

Ausfüllanleitung zur anlassbezogenen Übermittlung von Daten zu regional vereinbarten Vergütungsaspekten mit Wirkung für die Berichtsjahre 2016 und 2017 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 393. Sitzung am 29. März 2017

Stand: 18.04.2018

Inhaltsverzeichnis

1	Regional vereinbarte Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV).....	2
2	Regional vereinbarte Anpassungen der Aufsatzwerte der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV_AUFSATZ).....	13
3	Regional vereinbarte Punktwerte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PW).....	14
4	Regional vereinbarte Punktwertzuschläge zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PWZ).....	14
5	Weitere regionale Vergütungsaspekte der vertragsärztlichen Versorgung (Tabelle REG_VB).....	16

1 Regional vereinbarte Anpassungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV)

Allgemeiner Hinweis:

In den für die Jahre 2016 und 2017 zu berichtenden MGV-Aufsatzwerten sind regional vereinbarte Anpassungen der MGV aufgrund einer geänderten MGV-Abgrenzung sowie aufgrund der Änderung der Zahl der Versicherten im Vergleich zum Vorjahreszeitraum bereits berücksichtigt. Hiervon ausgenommen ist der Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten im Jahr 2017, dessen Finanzvolumen nachfolgend unter Nr. 20 zu berichten ist.

Hinweise zu den einzelnen Zeilen:

a) Zu Nr. 1 (MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2016 bestimmten kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs unmittelbar vor ihrer Verwendung gemäß Teil A Nr. 2.2.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 berücksichtigt bereits

- eine ggf. geänderte Abgrenzung der MGV im Vergleich zum Jahr 2015,
- die Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung im Vergleich zum Jahr 2015,
- Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenzahlquotienten) im Vergleich zum Jahr 2015,
- den Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Vergleich zum Jahr 2015 im Zusammenhang mit der Hinzusetzung der durchschnittlichen Bereinigungsmengen je Versicherten in den Quartalen des Jahres 2015 für alle Selektivverträge unter Berücksichtigung von Änderungen der MGV-Abgrenzung,
- die Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V i. d. F. des KHSG in den Quartalen 1/2016 bis 4/2016 aufgrund der Aufhebung des Investitionskostenabschlags nach § 120 Abs. 3 Satz 2 SGB V a. F. gemäß Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 382.

Sitzung am 31. August 2016 i. V. m. dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 388. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),

- nur soweit unter den nachfolgenden Nrn. 4 bis 10 nicht berücksichtigt: die Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs im Quartal 4/2016 um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 34291 gemäß Nr. 4 der Empfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (SQS) bei der Erbringung von „Perkutanen Koronarinterventionen (PCI) und Koronarangiographien“ entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM),
- die Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2016 bis 4/2016 aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie gemäß Teil B Schritt 7 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 380. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
- die Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 3/2016 bis 4/2016 zur Finanzierung des Leistungsanstiegs im humangenetischen Bereich gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016,
- die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes sowie
- ggf. weitere Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die Quartale des Jahres 2015 basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu dem in Nr. 1 berichteten MGV-Aufsatzwert vor Anwendung der gewichteten Veränderungsrate für das Jahr 2016 geführt haben (siehe hierzu auch Tabelle REG_MGV_AUFSATZ).

Die so angepassten Aufsatzwerte sind mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2015 zu multiplizieren. Angabe in Tsd. Euro.

b) Zu Nr. 2 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus ASV-Differenzbereinigung der MGV (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge gemäß Teil A Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),

bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2015, als Davon-Ausweis zu Nr. 1. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

c) Zu Nr. 3 (Gewichtete Veränderungsrate im Jahr 2016)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbarte gewichtete Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V. Angabe in Prozent, 4 Nachkommastellen.

d) Zu Nr. 4 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV um gewichtete Veränderungsrate)

Spalte „Wert“: Finanzvolumen, welches auf die vereinbarte basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der MGV um die gewichtete Veränderungsrate gemäß Nr. 3 entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2015 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

e) Zu Nr. 5 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nr. 4 hinausgehendes Finanzvolumen zur basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2015 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 4 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Kurzbezeichnung(en) der Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), auf welche sich das Finanzvolumen aus Nr. 5 bezieht.

- f) Zu Nr. 6 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 4 und 5 hinausgehendes Finanzvolumen zur basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2015 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 4 und 5 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 6.

- g) Zu Nr. 7 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus Differenzbereinigung der MGV aufgrund der Einschreibung von Versicherten in Selektivverträge)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbarte Summe der von der MGV abzusetzenden bzw. der MGV hinzuzusetzenden Differenzbereinigungsbeträge aufgrund der Einschreibung von Versicherten in nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2015 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 4, 5 und 6 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- h) Zu Nr. 8 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus Veränderung der MGV aufgrund der Anpassung des regionalen Punktwertes)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 4, 5, 6 und 7 hinausgehendes, auf die MGV entfallendes Finanzvolumen aufgrund der jährlichen Anpassung des regionalen Punktwertes gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 4, 5, 6 und 7 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- i) Zu Nr. 9 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs, soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2016 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2016 finanzwirksam gewordener, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 4, 5, 6, 7 und 8 hinausgehender nicht basiswirksamer Aufschlag auf den vereinbarten Behandlungsbedarf aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V, bewertet zum jeweils maßgeblichen regionalen Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 4, 5, 6, 7 und 8 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Falls für mehrere Jahre vereinbarte Aufschläge auf den vereinbarten Behandlungsbedarf im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2016 finanzwirksam geworden sind, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Angabe des Jahres bzw. der Jahre, für welche der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfes aus Nr. 9 vereinbart wurde.

- j) Zu Nr. 10 (Finanzvolumen im Jahr 2016 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 4, 5, 6, 7, 8 und 9 hinausgehendes Finanzvolumen zur nicht basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), bewertet zum regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 4, 5, 6, 7, 8 und 9 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2016 gemäß Nr. 1). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 10.

k) Zu Nr. 11 (MGV im Jahr 2016)

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2016 vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V. Angabe in Tsd. Euro.

l) Zu Nr. 12 (Basiswirksame MGV im Jahr 2016 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2016 basiswirksam vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V, als Davon-Ausweis zu Nr. 11. Angabe in Tsd. Euro.

m) Zu Nr. 13 (MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017)

Spalte „Wert“: Summe der mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2017 bestimmten kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs unmittelbar vor ihrer Verwendung gemäß Nr. 2.2.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung).

Hinweis: Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 berücksichtigt nicht das Finanzvolumen, welches auf die einmalige basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4a SGB V („Konvergenzregelung“) entfällt. Dieses Finanzvolumen ist nachfolgend unter den Nrn. 18 und 19 zu berichten.

Der zu berichtende MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 berücksichtigt bereits

- eine ggf. geänderte Abgrenzung der MGV im Vergleich zum Jahr 2016,
- die Differenzbereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung im Vergleich zum Jahr 2016,
- Veränderungen der Zahl der Versicherten (Versichertenzahlquotienten) im Vergleich zum Jahr 2016,
- nur soweit unter den nachfolgenden Nrn. 16 bis 24 nicht berücksichtigt: die Anhebung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2017 bis 3/2017 um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 34291 gemäß Nr. 4 der Empfehlung des Bewertungsausschusses in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden

Qualitätssicherung (SQS) bei der Erbringung von „Perkutanen Koronarinterventionen (PCI) und Koronarangiographien“ entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM),

- die Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs in den Quartalen 1/2017 bis 2/2017 zur Finanzierung des Leistungsanstiegs im humangenetischen Bereich gemäß Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016,
- die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Möglichkeit des Bereinigungsverzichtes,
- die Umsetzung der Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte im Zusammenhang mit der Umverteilung der kassenspezifischen Entlastungsbeträge in Verbindung mit der Absenkung der Aufsatzwerte des Behandlungsbedarfs aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie sowie
- ggf. weitere Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die Quartale des Jahres 2016 basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu dem in Nr. 13 berichteten MGV-Aufsatzwert vor Anwendung der gewichteten Veränderungsrate für das Jahr 2017 geführt haben (siehe hierzu auch Tabelle REG_MGV_AUFSATZ).

Die so angepassten Aufsatzwerte sind mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2016 zu multiplizieren. Angabe in Tsd. Euro.

- n) Zu Nr. 14 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus ASV-Differenzbereinigung der MGV (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 ermittelte ASV-Differenzbereinigungsmenge gemäß Teil A Nr. 2.2.1.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), bewertet zum regionalen Punktwert im Jahr 2016, als Davon-Ausweis zu Nr. 13. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- o) Zu Nr. 15 (Gewichtete Veränderungsrate im Jahr 2017)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbarte gewichtete Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V. Angabe in Prozent, 4 Nachkommastellen.

- p) Zu Nr. 16 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV um gewichtete Veränderungsrate)

Spalte „Wert“: Finanzvolumen im Jahr 2017, welches auf die vereinbarte basiswirksame Anhebung bzw. Absenkung der MGV um die gewichtete Veränderungsrate gemäß Nr. 15 entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zum MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- q) Zu Nr. 17 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nr. 16 hinausgehendes Finanzvolumen zur basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um das Finanzvolumen gemäß Nr. 16 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Kurzbezeichnung(en) der Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en), auf welche sich das Finanzvolumen aus Nr. 17 bezieht.

- r) Zu Nr. 18 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus sonstiger basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 16 und 17 hinausgehendes Finanzvolumen zur basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16 und 17 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln. Der zu berichtende Wert beinhaltet auch das Finanzvolumen, welches auf die einmalige basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4a SGB V („Konvergenzregelung“) entfällt.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 18.

s) Zu Nr. 19 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus basiswirksamer Anhebung der MGV gemäß § 87a Abs. 4a SGB V („Konvergenzregelung“) (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes Finanzvolumen, welches auf die einmalige basiswirksame Anhebung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4a SGB V („Konvergenzregelung“) entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016, als Davon-Ausweis zu Nr. 18. Angabe in Tsd. Euro.

t) Zu Nr. 20 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus dem Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 16, 17 und 18 hinausgehendes Finanzvolumen zur basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV, welches auf den Ausgleich von Versichertenzahldifferenzen im Zusammenhang mit der Hinzusetzung aktualisierter vertragsübergreifender Gesamtbereinigungsmengen je Versicherten entfällt, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16, 17 und 18 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

u) Zu Nr. 21 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus Differenzbereinigung der MGV aufgrund der Einschreibung von Versicherten in Selektivverträge)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbarte Summe der von der MGV abzusetzenden bzw. der MGV hinzuzusetzenden Differenzbereinigungsbeträge aufgrund der Einschreibung von Versicherten in nach § 63 SGB V, § 73b SGB V, § 73c SGB V a. F. und § 140a SGB V abgeschlossene Selektivverträge, umgerechnet auf das Niveau des regionalen Punktwertes im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem

um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16, 17, 18 und 20 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- v) Zu Nr. 22 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus Veränderung der MGV aufgrund der Anpassung des regionalen Punktwertes)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20 und 21 hinausgehendes, auf die MGV entfallendes Finanzvolumen aufgrund der jährlichen Anpassung des regionalen Punktwertes gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20 und 21 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

- w) Zu Nr. 23 (Finanzvolumen aus nicht basiswirksamer Anhebung der MGV aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs, soweit dieses im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2017 finanzwirksam geworden ist)

Spalte „Wert“: Im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2017 finanzwirksam gewordener, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20, 21 und 22 hinausgehender nicht basiswirksamer Aufschlag auf den vereinbarten Behandlungsbedarf aufgrund eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V, bewertet zum jeweils maßgeblichen regionalen Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V (inkrementeller Anhebungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20, 21 und 22 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Falls für mehrere Jahre vereinbarte Aufschläge auf den vereinbarten Behandlungsbedarf im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2017 finanzwirksam geworden sind, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Angabe des Jahres bzw. der Jahre, für welche der nicht vorhersehbare Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfes aus Nr. 23 vereinbart wurde.

x) Zu Nr. 24 (Finanzvolumen im Jahr 2017 aus sonstiger nicht basiswirksamer Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbartes, über die Anhebung bzw. Absenkung gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20, 21, 22 und 23 hinausgehendes Finanzvolumen zur nicht basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der MGV gemäß regionaler Vereinbarung (außerhalb von Bundesvorgabe(n) bzw. Bundesempfehlung(en)), bewertet zum regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals des Jahres 2017 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zu dem um die Finanzvolumina gemäß Nrn. 16, 17, 18, 20, 21, 22 und 23 gesteigerten bzw. abgesenkten MGV-Aufsatzwert im Jahr 2017 gemäß Nr. 13). Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Hinweis: Falls mehrere Finanzvolumina vereinbart wurden, sind diese als Summe zu übermitteln.

Spalte „Beschreibung“: Für den Fall, dass der in Spalte „Wert“ übermittelte Wert von 0 abweicht: Verwendungszweck(e) des Finanzvolumens aus Nr. 24.

y) Zu Nr. 25 (MGV im Jahr 2017)

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2017 vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V. Angabe in Tsd. Euro.

z) Zu Nr. 26 (Basiswirksame MGV im Jahr 2017 (Davon-Ausweis))

Spalte „Wert“: Summe des mit Wirkung für die vier Berichtsquartale des Jahres 2017 basiswirksam vereinbarten, mit dem regionalen Punktwert des jeweiligen Quartals multiplizierten, bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V, als Davon-Ausweis zu Nr. 25. Angabe in Tsd. Euro.

2 Regional vereinbarte Anpassungen der Aufsatzwerte der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Tabelle REG_MGV_AUFSATZ)

a) Zu Spalte [1] (Sachverhalt)

Aufzuführen sind Sachverhalte aus basiswirksamen Anhebungen bzw. Absenkungen, die ausgehend vom insgesamt für alle Versicherten mit Wohnort im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung für die jeweiligen Vorjahresquartale basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf zu den unter den Nrn. 1 und 13 der Tabelle REG_MGV berichteten MGV-Aufsatzwerten geführt haben, mit Ausnahme von Ein- und Ausdeckelungen sowie Versichertenzahländerungen.

In der vom Institut des Bewertungsausschusses auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellten Excel-Vorlage sind diejenigen Sachverhalte aufgeführt, die für die Jahre 2016 und 2017 mindestens zu berichten sind.

b) Zu Spalte [2] (Finanzvolumen der Anhebung bzw. Absenkung, als prozentualer Anteil des MGV-Aufsatzwertes im Jahr 2016)

Anzugeben ist für den jeweiligen Sachverhalt das mit Wirkung für das Jahr 2016 vereinbarte Finanzvolumen der basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs als prozentualer Anteil des unter Nr. 1 der Tabelle REG_MGV berichteten Aufsatzwertes. Angabe in Prozent unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

c) Zu Spalte [3] (Finanzvolumen der Anhebung bzw. Absenkung, als prozentualer Anteil des MGV-Aufsatzwertes im Jahr 2017)

Anzugeben ist für den jeweiligen Sachverhalt das mit Wirkung für das Jahr 2017 vereinbarte Finanzvolumen der basiswirksamen Anhebung bzw. Absenkung der Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs als prozentualer Anteil des unter Nr. 13 der Tabelle REG_MGV berichteten Aufsatzwertes. Angabe in Prozent unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

3 Regional vereinbarte Punktwerte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PW)

Zu Nrn. 1 bis 8 (Regionaler Punktwert)

Spalte „Wert“: Mit Wirkung für das jeweilige Quartal vereinbarter regionaler Punktwert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 und 2 SGB V zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen. Angabe in Cent, 4 Nachkommastellen.

4 Regional vereinbarte Punktwertzuschläge zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen (Tabelle REG_PWZ)

a) Zu Spalte [1] (Sachverhalt)

Vorgegeben sind die zu unterscheidenden Sachverhalte in den Nrn. 1 bis 4.

Die unter den Nrn. 2 bis 4 zu berichtenden Zuschläge auf den Orientierungswert gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V (besonders förderungswürdige Leistungen und Arztgruppen) umfassen auch

- befristet für den Zeitraum bis zum 31. März 2016 vereinbarte Zuschläge auf den Orientierungswert zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen oder von Kooperationsverträgen gemäß § 119b Abs. 1 Satz 1 SGB V i. d. F. des GKV-VSG sowie
- mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 vereinbarte Zuschläge auf den Orientierungswert zur Förderung vertragsärztlicher Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden, gemäß § 87a Abs. 2 Satz 6 SGB V i. d. F. des E-Health-Gesetzes.

Der Sachverhalt Nr. 3 bezieht sich auf eine Förderung durch reine Punktwertzuschläge, die als Davon-Ausweis zu Nr. 2 berichtet wird.

Der Sachverhalt Nr. 4 bezieht sich auf eine Förderung durch zusätzlich vereinbarte Pauschalen (z. B. Pseudoziffern), die als Davon-Ausweis zu Nr. 2 berichtet wird.

b) Zu Spalte [2] (Finanzvolumen gesamt im Jahr 2016)

Anzugeben ist das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert entfallende gesamte Finanzvolumen im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

Hinweis: Der anzugebende in-/dekrementelle Effekt bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

c) Zu Spalte [3] (Finanzvolumen EGV im Jahr 2016)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [2] das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert innerhalb der extrabudgetären Vergütung entfallende Finanzvolumen im Jahr 2016 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

d) Zu Spalte [4] (Geförderte Leistungsmenge gesamt im Jahr 2016)

Anzugeben ist die Höhe des insgesamt geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2016, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2016, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Die anzugebende geförderte Leistungsmenge bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

e) Zu Spalte [5] (Geförderte Leistungsmenge EGV im Jahr 2016)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [4] die Höhe des innerhalb der extrabudgetären Vergütung geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2016, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2016, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

f) Zu Spalte [6] (Finanzvolumen gesamt im Jahr 2017)

Anzugeben ist das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert entfallende gesamte Finanzvolumen im Jahr 2017 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

Hinweis: Der anzugebende in-/dekrementelle Effekt bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

g) Zu Spalte [7] (Finanzvolumen EGV im Jahr 2017)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [6] das auf regional vereinbarte Zuschläge auf bzw. Abschläge vom Orientierungswert innerhalb der extrabudgetären

Vergütung entfallende Finanzvolumen im Jahr 2017 (inkrementeller Anhebungsbetrag bzw. dekrementeller Absenkungsbetrag im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert), differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro. Negative Werte (Abschläge) sind mit vorweggestelltem Minuszeichen darzustellen.

h) Zu Spalte [8] (Geförderte Leistungsmenge gesamt im Jahr 2017)

Anzugeben ist die Höhe des insgesamt geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2017, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2017, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

Hinweis: Die anzugebende geförderte Leistungsmenge bezieht sich auf die Gesamtheit aus MGV und EGV.

i) Zu Spalte [9] (Geförderte Leistungsmenge EGV im Jahr 2017)

Anzugeben ist als Davon-Ausweis zu Spalte [8] die Höhe des innerhalb der extra-budgetären Vergütung geförderten Punktzahlvolumens im Jahr 2017, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2017, differenziert nach den einzelnen Sachverhalten gemäß den Nrn. 1 bis 4. Angabe in Tsd. Euro.

5 Weitere regionale Vergütungsaspekte der vertragsärztlichen Versorgung (Tabelle REG_VB)

a) Zu Spalte [1] (Vereinbarung)

Bezeichnung der regionalen Vereinbarung mit Angabe des Leistungsbereichs, auf welchen sich die regionale Vereinbarung bezieht (z. B. Ambulantes Operieren, Belegärztliche Leistungen, Früherkennung, Impfungen, DMP, Sachkosten etc.).

In der vom Institut des Bewertungsausschusses auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellten Excel-Vorlage ist ein weiterer Sachverhalt aufgeführt, der für die Jahre 2016 und 2017 zu berichten ist. Dieser beinhaltet die Nachzahlungen der Krankenkassen aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie gemäß Teil A des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015, soweit diese im Rahmen der Rechnungslegung für das Jahr 2016 und/oder das Jahr 2017 finanzwirksam geworden sind.

b) Zu Spalte [2] (Zweck der Vereinbarung)

Angabe des Zwecks der regionalen Vereinbarung.

Werte: 1 = Förderung der Vergütung bestimmter vertragsärztlicher Leistungen

2 = Förderung der Vergütung von Leistungen bestimmter Ärzte/Therapeuten

3 = Kombination aus 1 und 2

4 = (pauschale) Förderung der vertragsärztlichen Vergütung ohne konkrete Zuordnung zu bestimmten vertragsärztlichen Leistungen oder Ärzten/Therapeuten

9 = sonst

c) Zu Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung)

Angabe des regional vereinbarten Instruments zur Vergütungsförderung.

Werte: 1 = Punktwertzuschläge bzw. Punktwertabschläge (Förderung der Preiskomponente)

2 = Veränderung des Leistungsbedarfs (Förderung der Mengenkompone-
nente)

3 = Kombination aus 1 und 2

4 = (pauschale) Erhöhung des Finanzvolumens ohne konkrete Zuordnung zu bestimmten vertragsärztlichen Leistungen oder Ärzten/Therapeuten

9 = sonst

d) Zu Spalte [6] (Erstes Quartal der Gültigkeit innerhalb des Berichtszeitraums)

Erstes Quartal, in welchem die regionale Vereinbarung innerhalb des Berichtszeitraums (2016 und 2017) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als frühestmögliches Quartal ist grundsätzlich das erste Quartal des Jahres 2016 anzugeben. Im Falle des Ausweises von Nachzahlungen der Krankenkassen aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie wird abweichend hiervon das erste Quartal des jeweiligen Abrechnungszeitraums vorgegeben.

e) Zu Spalte [7] (Letztes Quartal der Gültigkeit innerhalb des Berichtszeitraums)

Letztes Quartal, in welchem die regionale Vereinbarung innerhalb des Berichtszeitraums (2016 und 2017) gegolten hat, im Format JJJQ.

Hinweis: Als letztmögliches Quartal ist grundsätzlich das vierte Quartal des Jahres 2017 anzugeben. Im Falle des Ausweises von Nachzahlungen der Krankenkassen aufgrund der Höherbewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie wird abweichend hiervon das letzte Quartal des jeweiligen Abrechnungszeitraums vorgegeben.

f) Zu Spalte [8] (Finanzvolumen im Jahr 2016)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) einer der Werte „2“, „3“, „4“ oder „9“ übermittelt wird, ist das gesamte Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2016 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro.

g) Zu Spalte [9] (Differenz des Finanzvolumens im Jahr 2016 im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) der Wert „1“ übermittelt wird, ist die Differenz zwischen dem gesamten Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung und dem zum bundeseinheitlichen Orientierungswert bewerteten Vergütungsvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2016 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

h) Zu Spalte [10] (Leistungsmenge im Jahr 2016)

Anzugeben ist die gesamte Leistungsmenge (Leistungsbedarf) der regionalen Vereinbarung im Jahr 2016, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2016. Angabe in Tsd. Euro.

i) Zu Spalte [11] (Finanzvolumen im Jahr 2017)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) einer der Werte „2“, „3“, „4“ oder „9“ übermittelt wird, ist das gesamte Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2017 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro.

j) Zu Spalte [12] (Differenz des Finanzvolumens im Jahr 2017 im Vergleich zur Vergütung zum bundeseinheitlichen Orientierungswert)

Für den Fall, dass in Spalte [4] (Instrument zur Vergütungsförderung) der Wert „1“ übermittelt wird, ist die Differenz zwischen dem gesamten Finanzvolumen der regionalen Vereinbarung und dem zum bundeseinheitlichen Orientierungswert bewerteten Vergütungsvolumen der regionalen Vereinbarung im Jahr 2017 anzugeben. Angabe in Tsd. Euro unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

k) Zu Spalte [13] (Leistungsmenge im Jahr 2017)

Anzugeben ist die gesamte Leistungsmenge (Leistungsbedarf) der regionalen Vereinbarung im Jahr 2017, bewertet zum bundeseinheitlichen Orientierungswert im Jahr 2017. Angabe in Tsd. Euro.