

## **B E S C H L U S S**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 633. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

#### **zur Empfehlung des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V für das vierte Quartal des Jahres 2022 und das erste Quartal des Jahres 2023**

#### **mit Wirkung zum 1. Oktober 2022**

---

Gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB V hat der Bewertungsausschuss Empfehlungen zur Vereinbarung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 3 Satz 4 SGB V zu beschließen.

Aufgrund der außergewöhnlichen Belastung der ambulanten Versorgung durch akute Atemwegserkrankungen insbesondere bei Versicherten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und der hiermit verbundenen zusätzlichen Inanspruchnahme insbesondere von Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzten stellt der Bewertungsausschuss einen nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs für das vierte Quartal 2022 und das erste Quartal 2023 fest. Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird aufgrund dieses Ereignisses nicht basiswirksam um bundesweit 49 Millionen Euro erhöht. Dieser Betrag steht für die aufgrund der außergewöhnlichen Belastung notwendigen Mehrleistungen unter Berücksichtigung der Auswirkungen des mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 632. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eingeführten befristeten Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 01110 für das vierte Quartal 2022 und das erste Quartal 2023 zur Verfügung.

Die Empfehlungen des Bewertungsausschusses in seiner 567. Sitzung am 4. August 2021 und seiner 605. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu einem nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs finden insoweit keine Anwendung. Insbesondere die Regelungen zur Verrechnung im Falle einer Unterschreitung des vereinbarten Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs durch den tatsächlichen Anstieg des Leistungsbedarfs sowie zur Vermeidung von Doppelzahlungen werden nicht angewandt.

Der Bewertungsausschuss beschließt weiterhin, die in den o. g. Beschlüssen geregelten Verfahren zur Bestimmung des Umfangs eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen für die Jahre 2022 und 2023 nicht anzuwenden. Für beide Jahre wird empfohlen, keinen nicht vorhersehbaren Anstieg aufgrund eines überproportionalen Anstiegs von Akuterkrankungen auszuweisen.

### **Nicht basiswirksame Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung**

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird nicht basiswirksam wie folgt erhöht. Nach Anwendung der Rechenschritte in 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 598. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse, wird der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks gesamthaft für die beiden Abrechnungsquartale 4/2022 und 1/2023 um den folgenden mit dem jeweils gültigen regionalen Punktwert in Punkte umgerechneten Betrag erhöht:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.304.908,- Euro
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	939.074,- Euro
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	372.634,- Euro
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	4.521.115,- Euro
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	5.029.236,- Euro
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	5.954.684,- Euro
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	3.298.442,- Euro
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	2.223.498,- Euro
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	5.526.948,- Euro
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	8.087.630,- Euro
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	2.064.052,- Euro
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	608.707,- Euro
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.230.023,- Euro
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.706.735,- Euro
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.500.955,- Euro
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.584.048,- Euro
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	3.047.311,- Euro

Über die Aufteilung des Betrages auf die beiden Quartale verständigen sich die Partner der Gesamtverträge. Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach dem jeweiligen kassenspezifischen Anteil der Altersgruppe „unter 15“ Jahre gemäß den Versichertenzahlen der amtlichen KM6-Statistik. Hierzu übermittelt der GKV-Spitzenverband die altersklassen- und geschlechtsbezogenen Versichertenzahlen der

Krankenkassen in der Satzart ANZVER\_KM6 aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) für das Kalenderjahr 2022, eingeschränkt auf die Altersgruppe „unter 15“ bis zum 1. Februar 2023 an die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die diese jeweils eingeschränkt auf die Angaben zum jeweiligen Wohnort-Bezirk innerhalb von 10 Tagen an die Kassenärztlichen Vereinigungen weiterleitet.