BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zur Umsetzung des TSVG

mit Wirkung zum 11. Mai 2019

Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V wird wie in der Anlage dargestellt neu gefasst.

Protokollnotizen:

1. Die Kassenärztlichen Vereinigungen geben das Datum des ersten Inkrafttretens der Konstellation TSS-Akutfall im jeweiligen KV-Bezirk unverzüglich auf Ihrer Internetseite bekannt.
2. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband erklären, dass sie sich darauf verständigt haben, in der technischen Anlage zu Anlage 6 des Bundesmantelvertrags Ärzte bis zum 31. August 2019 die Angabe des Datums des ersten Besuchs einer offenen Sprechstunde im dritten Quartal 2020 in der TSVG-Konstellation offene Sprechstunde im Einzelfallnachweis aufzunehmen.
3. Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Anlage: Geänderte Vorgaben zur Bereinigung

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

TEIL C

zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V

mit Wirkung zum 11. Mai 2019

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V. Die ab dem Inkrafttreten der Vergütungsregelungen des TSVG erbrachten und nach sachlich-rechnerischer Prüfung abgerechneten Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (TSVG-Konstellationen) sind unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen.

1. Bereinigungszeitraum

Die einmalige basiswirksame Bereinigung erfolgt im Bereinigungszeitraum vom Tag des Inkrafttretens der extrabudgetären Vergütung in der jeweiligen TSVG-Konstellation im jeweiligen gesamtvertragszuständigen KV-Bezirk bis zum Tag vor dem jeweiligen Inkrafttreten im Folgejahr.

2. Zu bereinigende Leistungen

Zu bereinigen sind diejenigen sachlich-rechnerisch geprüften Leistungen, die im Rahmen der Quartalsabrechnung zu einem Quartal, welches mindestens einen Tag aus dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Nr. 1 enthält, vom Arzt abgerechnet, als eine TSVG-Konstellation

entsprechend gekennzeichnet und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Sofern dieses Quartal im Jahr 2020 liegt und nicht vollständig in dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Nr. 1 enthalten ist, werden die als eine TSVG-Konstellation gekennzeichneten Leistungen einer Arztgruppe in einer Arztpraxis am jeweiligen Patienten in diesem Quartal genau dann bereinigt, wenn das die TSVG-Konstellation auslösende Ereignis in dem jeweiligen Bereinigungszeitraum nach Nr. 1 enthalten ist. Das Datum des auslösenden Ereignisses wird definiert als der erste Tag im Quartal, an dem der Patient jeweils aufgrund der Vermittlung durch die TSS oder durch einen Hausarzt, als Neupatient oder im Rahmen einer offenen Sprechstunde vorstellig wird. Dieses wird in den betroffenen Quartalen wie folgt bestimmt:

- bei den TSVG-Konstellationen TSS-Terminfall und TSS-Akutfall das bei der Abrechnung des Zuschlags angegebene Behandlungsdatum,
- bei den TSVG-Konstellationen Neupatient und Hausarzt-Vermittlungsfall das erste Behandlungsdatum der in der jeweiligen TSVG-Konstellationen im Quartal abgerechneten extrabudgetären Leistungen,
- bei der TSVG-Konstellation offene Sprechstunde das angegebene Datum des ersten Besuchs einer offenen Sprechstunde.

Insgesamt werden damit also die aufgrund des TSVG extrabudgetär gewordenen Leistungen eines Arztgruppenfalls stets entweder ganz oder gar nicht bereinigt.

Der Bereinigung unterliegen ausschließlich Leistungen, die ohne die extrabudgetäre Förderung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V der MGV zugehörig wären. Sachverhalte, die ohnehin der extrabudgetären Vergütung zugeordnet sind, wie beispielsweise die Zuschläge nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V, sind nicht zu bereinigen. Ebenfalls nicht zu bereinigen sind diejenigen Leistungen, die für Patienten abgerechnet wurden, die bereits aufgrund von Selektivvertragsteilnahme bereinigt wurden, und die dem jeweiligen Ziffernkranz (gemäß der Satzart L08) – ggf. eingeschränkt auf bereinigungsrelevante Arztgruppen – zuzuordnen sind (nicht vertragskonforme Inanspruchnahme).

3. Bestimmung der zugrunde zu legenden relevanten Leistungsmengen

Für jede Arztgruppe in der Gliederung nach dem zweistelligen Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V über eine zentrale Arztnummernvergabe wird quartalsweise die Summe der gemäß Nr. 2 zu bereinigenden Leistungsmengen gemäß Euro-Gebührenordnung für die im jeweiligen KV-Bezirk wohnhaften Versicherten sowie – insofern diese innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

vergütet werden – für die Wohnausländer mit Kassensitz im jeweiligen KV-Bezirk über alle im jeweiligen Quartal gemäß Nr. 1 bereinigungsrelevanten TSVG-Konstellationen je Krankenkasse ermittelt.

4. Bestimmung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des Vorjahresquartals

Die arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten werden in der Gliederung der Arztgruppen nach dem zweistelligen Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V über eine zentrale Arztnummernvergabe bestimmt als Honorar des jeweiligen Vorjahresquartals dividiert durch den Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung des jeweiligen Vorjahresquartals, jeweils in der Abgrenzung der MGV des jeweiligen Vorjahresquartals.

5. Nachweis der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten

Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben die gemäß Nr. 4 bestimmten Quoten gegenüber den Krankenkassen nachzuweisen. Hierzu wird der Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2019 einen Beschluss gemäß § 87a Abs. 6 SGB V zu einer zusätzlichen Datenlieferung zu Leistungsbedarfs- und Honorarsummen je gesamtvertragszuständiger Kassenärztlicher Vereinigung, Quartal, Arztgruppe, Krankenkasse und differenziert in der Abgrenzung der der MGV zugehörigen Leistungen einerseits sowie allen Leistungen andererseits fassen.

6. Ermittlung der Bereinigungsmengen

Durch Multiplikation der jeweiligen gemäß Nr. 3 bestimmten Summe der gemäß Nr. 2 zu bereinigenden Leistungsmengen mit der gemäß Nr. 4 bestimmten entsprechenden arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote des Vorjahresquartals ergibt sich der Bereinigungsbetrag in Euro. Durch Division mit dem jeweils zutreffenden regionalen Punktwert des aktuellen Quartals ergibt sich die Bereinigungsmenge in Punkten. Diese wird in den nach Nr. 2 zu bereinigenden Quartalen vom Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks nach der Umsetzung der Rechenschritte in Nr. 2.2.3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, oder entsprechender Folgebeschlüsse abgezogen.

Protokollnotiz:

Zur Ermöglichung kassenseitiger Prüfungen und Plausibilisierungen verständigen sich die Partner der Gesamtverträge, ob eine Anpassung der Zahlungsfrist der Gesamtvergütung und der Höhe der dafür zu leistenden Abschlagszahlungen notwendig ist.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 444. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 zur Umsetzung des TSVG mit Wirkung zum 11. Mai 2019

---

1. Rechtsgrundlage

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V durch die regionalen Gesamtvertragspartner um die in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nummer 3 bis 6 SGB V genannten Leistungen (TSVG-Konstellationen) unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber den Krankenkassen nachzuweisen sind, begrenzt auf ein Jahr zu bereinigen. Die hierzu vom Bewertungsausschuss in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V beschlossenen Vorgaben werden mit dem vorliegenden Beschluss dahingehend geändert, dass der festgelegte Bereinigungsbeginn auf den Tag des Inkrafttretens der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung vorgezogen und dessen Umsetzung ausgestaltet wird.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In der 439. Sitzung des Bewertungsausschusses wurde der Beginn des Bereinigungszeitraums in den verschiedenen TSVG-Konstellationen jeweils auf einen Quartalsbeginn nach dem Inkrafttreten der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung festgelegt. Um die damit verbundenen Doppelzahlungen im Zeitraum zwischen dem Inkrafttreten der jeweiligen extrabudgetären Vergütungsregelung und dem Bereinigungsbeginn zu vermeiden, wird der Bereinigungszeitraum mit dem vorliegenden Beschluss für alle TSVG-Konstellationen neu definiert vom Tag des Inkrafttretens der extrabudgetären Vergütung bis zum Tag vor dem jeweiligen Inkrafttreten im Folgejahr. Bei den TSS-Akutfällen kann dieser Zeitraum KV-spezifisch differieren. Daher werden die Kassenärztlichen Vereinigungen den Termin des jeweiligen ersten Inkrafttretens auf Ihrer Internetseite bekannt geben.

Zu bereinigen sind diejenigen durch eine TSVG-Konstellation extrabudgetär gewordenen Leistungen, deren extrabudgetärer Status innerhalb des festgelegten Bereinigungszeitraums ausgelöst wurde. Die Regelung führt dazu, dass für einen Arztgruppenfall stets die aufgrund

des TSVG extrabudgetär gewordenen und durch den Arzt bei der Abrechnung entsprechend gekennzeichneten Leistungen immer entweder ganz oder gar nicht bereinigt werden. Dies ist konsistent zur Vergütungsregelung.

Im Jahr 2019 sind demnach alle aufgrund des TSVG extrabudgetär gewordenen Leistungen zu bereinigen, da das auslösende Ereignis definitionsgemäß immer im Bereinigungszeitraum liegen muss. Im Jahr 2020 fällt das Ende des Bereinigungszeitraums jedoch im Allgemeinen nicht auf das Ende eines Quartals und die aufgrund eines auslösenden Ereignisses nach dem Ende des Bereinigungszeitraums extrabudgetär gewordenen Leistungen in diesem Quartal sind nicht zu bereinigen.

Zur Umsetzung dieser Regelung wird das Datum des die extrabudgetäre Vergütung auslösenden Ereignisses definiert als der erste Tag im Quartal, an dem der Patient jeweils aufgrund der Vermittlung durch die TSS oder durch einen Hausarzt, als Neupatient oder im Rahmen einer offenen Sprechstunde vorstellig wird. Dieses wird in den betroffenen Quartalen bei den TSVG-Konstellationen TSS-Terminfall und TSS-Akutfall bestimmt als das bei der Abrechnung des Zuschlags angegebene Behandlungsdatum. Bei den TSVG-Konstellationen Neupatient und Hausarzt-Vermittlungsfall wird es bestimmt als das erste Behandlungsdatum der in der jeweiligen TSVG-Konstellation im Quartal abgerechneten extrabudgetären Leistungen, weil eine Vermittlung durch einen Hausarzt nur zu einem Facharzt erfolgt, bei dem der Versicherte im betroffenen Quartal vor der Vermittlung noch nicht in Behandlung war. Bei der TSVG-Konstellation offene Sprechstunde ist das auslösende Ereignis der erste Besuch einer offenen Sprechstunde im betroffenen Quartal. Dieses Datum ist aus Transparenzgründen im ausschließlich betroffenen dritten Quartal des Jahres 2020 gegenüber den Krankenkassen im Einzelfallnachweis anzugeben.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 11. Mai 2019 in Kraft.