

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 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

Präambel

Der Bewertungsausschuss hat mit Beschluss in seiner 623. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V 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, beschlossen. Diese werden mit dem vorliegenden Beschluss um Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Umsetzung im Rahmen der Berücksichtigung des Leistungsbedarfs der Neupatienten bei der Bestimmung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal ergänzt.

Gültigkeitszeitraum für die ergänzenden Vorgaben zur Rückführung der Bereinigung

Die Vorgaben gelten für das 1. bis 4. Quartal des Jahres 2023.

Berücksichtigung des Leistungsbedarfs der Neupatienten bei der Bestimmung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal

Bei der Bestimmung der kassenspezifischen Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal gemäß Nr. 2.2.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu Vorgaben für ein

Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wird der Leistungsbedarf der Neupatienten im entsprechenden Vorjahresquartal wie folgt bestimmt: Der dem Leistungssegmentkennzeichen TSVG zugeordnete Leistungsbedarf in den Satzarten ARZTRG87aKA_SUM und ARZTRG87aKA_IK wird quartalsweise mit den in der Anlage für die jeweilige Wohnort-KV ausgewiesenen Faktoren (Neupatientenanteile) multipliziert.

Die regionalen Gesamtvertragspartner prüfen, ob eine rückwirkende Korrektur der Rechnungslegung für das erste Quartal 2023 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.

Anlage: Faktoren (Neupatientenanteile) zur Umsetzung der Berechnung der Anteile der einzelnen Krankenkassen für die Quartale 1/2023 bis 4/2023

Anlage

zum Beschluss des Bewertungsausschusses 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

Faktoren (Neupatientenanteile) zur Umsetzung der Berechnung der Anteile der einzelnen Krankenkassen für das Quartal 1/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	89,3483%
- Für den KV-Bezirk Hamburg	85,5118%
- Für den KV-Bezirk Bremen	89,2894%
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	87,5258%
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	85,6371%
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	84,5234%
- Für den KV-Bezirk Hessen	91,4794%
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	89,5658%
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	88,9209%
- Für den KV-Bezirk Bayern	84,5475%
- Für den KV-Bezirk Berlin	84,5928%
- Für den KV-Bezirk Saarland	87,4379%
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	84,2866%
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	88,4269%
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	88,3233%
- Für den KV-Bezirk Thüringen	70,0572%
- Für den KV-Bezirk Sachsen	88,9772%

Faktoren (Neupatientenanteile) zur Umsetzung der Berechnung der Anteile der einzelnen Krankenkassen für das Quartal 2/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	87,7090%
- Für den KV-Bezirk Hamburg	82,1047%
- Für den KV-Bezirk Bremen	88,9649%
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	86,6735%

- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	84,3619%
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	82,8650%
- Für den KV-Bezirk Hessen	90,3471%
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	89,0610%
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	87,5593%
- Für den KV-Bezirk Bayern	83,5087%
- Für den KV-Bezirk Berlin	82,8968%
- Für den KV-Bezirk Saarland	85,6678%
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	82,1449%
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	86,7644%
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	87,2344%
- Für den KV-Bezirk Thüringen	67,7743%
- Für den KV-Bezirk Sachsen	87,9397%

Faktoren (Neupatientenanteile) zur Umsetzung der Berechnung der Anteile der einzelnen Krankenkassen für das Quartal 3/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	86,6072%
- Für den KV-Bezirk Hamburg	81,4990%
- Für den KV-Bezirk Bremen	87,2809%
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	86,2674%
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	84,3775%
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	83,3760%
- Für den KV-Bezirk Hessen	90,5923%
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	89,3779%
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	87,2539%
- Für den KV-Bezirk Bayern	84,1531%
- Für den KV-Bezirk Berlin	82,6004%
- Für den KV-Bezirk Saarland	85,1674%
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	84,0314%
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	86,7373%
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	88,1255%
- Für den KV-Bezirk Thüringen	69,6266%
- Für den KV-Bezirk Sachsen	88,4070%

Faktoren (Neupatientenanteile) zur Umsetzung der Berechnung der Anteile der einzelnen Krankenkassen für das Quartal 4/2023:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	85,6818%
- Für den KV-Bezirk Hamburg	80,4775%
- Für den KV-Bezirk Bremen	86,8409%
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	85,2066%
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	83,0916%
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	80,9779%
- Für den KV-Bezirk Hessen	90,0952%
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	88,7287%
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	86,1861%
- Für den KV-Bezirk Bayern	83,0439%
- Für den KV-Bezirk Berlin	81,7089%
- Für den KV-Bezirk Saarland	84,4558%
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	82,3736%
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	85,8616%
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	84,2197%
- Für den KV-Bezirk Thüringen	67,7150%
- Für den KV-Bezirk Sachsen	87,5353%

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.