

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert
durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in
seiner 640. Sitzung am 29. März 2023,**

**zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfah-
ren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4
Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen
nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017**

mit Wirkung zum 2. Quartal 2023

Präambel

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Mit dem vorliegenden Beschluss werden Anpassungen am hierzu in der 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, gefassten Beschluss vorgenommen und darin Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b Satz 8 SGB V ergänzt.

1. Änderung des Beschlusstitels

Im Beschlusstitel werden die Worte „ab dem Jahr 2017“ ersetzt durch die Worte „sowie zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b Satz 8 SGB V“.

2. Änderungen der Präambel

Die Präambel wird um folgenden Satz ergänzt: „Zudem beschließt er gemäß § 87a Abs. 3b Satz 8 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung des auf

die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V.“

3. Änderung in Nummer 2.1 („Zeitliche Vorgaben“)

In Nummer 2.1 wird der Verweis „gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015,“ durch den Verweis „gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023,“ ersetzt.

In Nummer 2.1 wird ferner der Verweis „gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 372. Sitzung am 11. März 2016 zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen und gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen“ durch den Verweis „gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 489. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen, zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 622. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen und gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen“ ersetzt.

4. Änderung in Nummer 2.2.1.1 („Feststellung für das Vorjahresquartal“)

In Nummer 2.2.1.1 wird der Verweis „gemäß Beschluss Teil C des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015“ durch den Verweis „gemäß Beschluss Teil C des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

Zudem wird der letzte Absatz in Nummer 2.2.1.1 gestrichen.

5. Änderung in Nummer 2.2.1.2 („Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung“)

In Nummer 2.2.1.2 wird das Wort „anderes“ durch das Wort „Anderes“ ersetzt.

In Nummer 2.2.1.2 wird darüber hinaus der Verweis „gemäß Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015“ durch den Verweis „gemäß Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

In Nummer 2.2.1.2 wird ferner der Verweis „gemäß Beschluss Teil C des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015“ durch den Verweis „gemäß Beschluss Teil C des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

Zudem wird der letzte Absatz in Nummer 2.2.1.2 gestrichen.

6. Änderung in Nummer 2.2.2 („Kassenspezifische Anteile am vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarf im Vorjahresquartal“)

In Nummer 2.2.2 wird der Verweis „gemäß Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 349. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015“ durch den Verweis „gemäß Beschluss Teil B des Bewertungsausschusses in seiner 438. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

Zudem werden der dritte und vierte Absatz in Nummer 2.2.2 gestrichen.

7. Aufnahme einer neuen Nummer 3 („Verfahren zur Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V“)

Es wird folgende neue Nummer 3 aufgenommen:

„3. Verfahren zur Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V

Gemäß § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V ergibt sich in einem Quartal in einem KV-Bezirk eine Ausgleichszahlung, wenn die auf die in § 87b Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V genannten Leistungen entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht ausreicht, um die vollständige Vergütung dieser Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu gewährleisten.

Diese Ausgleichszahlung ist gemäß Nr. 6 Ziffer 1 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) entsprechend dem Leistungsmengenanteil der für Versicherte einer Krankenkasse mit Wohnort im jeweiligen KV-Bezirk im jeweiligen Quartal nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung abgerechneten und im Abrechnungsquartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix auf die einzelnen Krankenkassen aufgeteilt.

Die für die Bestimmung der Leistungsmengenanteile maßgeblichen Leistungsmengen der einzelnen Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung insgesamt werden wie folgt bestimmt:

Jeweils für die einzelnen Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung insgesamt wird der abgerechnete Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung in der Wohnort-KV für die im Abrechnungsquartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM, die keine Kennzeichnung als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs aufgrund von Ausnahmeereignissen aufweisen, durch die Kassenärztliche Vereinigung addiert. Der auf die Inanspruchnahme bereinigter Leistungen im Rahmen des Kollektivvertrags durch an einem Selektivvertrag teilnehmende Versicherte entfallende Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung in der Wohnort-KV für die im Abrechnungsquartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen Gebührenordnungspositionen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM, werden hiervon abgezogen.“

8. Neufassung der Protokollnotiz

Die Protokollnotiz wird wie folgt neu gefasst:

„Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird auf seiner Internetseite nachrichtlich und fortlaufend in geeigneter Weise Transparenz über die Gesamtheit der

Beschlüsse mit Vorgaben zur Aufsatzwertebestimmung und deren Ineingreifungen schaffen.“

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 654. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V ab dem Jahr 2017 mit Wirkung ab dem Quartal 2/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V sowie zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b Satz 8 SGB V.

2. Regelungshintergrund und -inhalt

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Aufsatzwertvorgaben ab dem 2. Quartal 2023 um ein Verfahren zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V erweitert.

Hierzu wird in einer neu aufgenommenen Nr. 3 das Verfahren zur Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V durch die Kassenärztliche Vereinigung vorgegeben. Dabei wird – sofern vorhanden – die Ausgleichszahlung entsprechend dem maßgeblichen Leistungsmengenanteil einer Krankenkasse im jeweiligen KV-Bezirk im jeweiligen Quartal aufgeteilt. Die notwendige Abgrenzung des Leistungsbedarfs wird dazu entsprechend Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) definiert als die im jeweiligen Quartal der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugehörigen und nicht als nicht vorhersehbarer Anstieg des Behandlungsbedarfs gekennzeichneten und nicht als nicht

vertragskonforme Inanspruchnahme abgerechneten Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix. Da die hierfür maßgeblichen ARZTRG87aKA-Daten des aktuellen Quartals nicht rechtzeitig vorliegen, führen die Kassenärztlichen Vereinigungen die Berechnungen mit den bereits vorliegenden Abrechnungsdaten durch, die den späteren ARZTRG87aKA-Datenlieferungen zugrunde liegen.

Zudem erfolgt ohne inhaltliche Änderung der Vorgaben die Streichung der nicht mehr benötigten Regelungen im Kontext der Ausbudgetierung der Psychotherapie und der Corona-Pandemie sowie die Aktualisierung von Beschlussverweisen aufgrund zwischenzeitlicher Folgebeschlüsse.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 2. Quartal 2023 in Kraft.