

3. Nachtrag

zur

Vereinbarung
zur Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsi-
schen Gebührenordnung (SGO)
zur Festlegung der Gesamtvergütung in Sachsen
zur Festlegung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs
(nachfolgend MGV-Vereinbarung genannt)

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Sternplatz 7, 01067 Dresden

vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch

Herrn Wolfgang Karger

handelnd zugleich für

die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

dem BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19

30173 Hannover

der IKK classic

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)

BARMER

DAK-Gesundheit

Kaufmännische Krankenkasse – KKH

Handelskrankenkasse (hkk)

HEK – Hanseatische Krankenkasse

als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(LVSK)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

(KV Sachsen)

mit Wirkung für 2021

Präambel

Aufgrund neuer Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses in seiner 526., 570., 581., 588. und 598. Sitzung und der zu erwartenden Folgebeschlüsse im Zusammenhang mit der TSVG-Bereinigungskorrektur ist die Anpassung der MGV-Vereinbarung 2021 für 2021 erforderlich.

Folgende Anpassungen werden vereinbart:

Teil 3

Streichung § 2 Buchstabe C Nr. 5

Streichung § 2 Buchstabe C Nr. 6

Ergänzung § 2 Buchstabe E Nr. 3

Im 3. und 4. Quartal 2021 wird infolge des 581. Beschlusses des Bewertungsausschusses der KV-spezifische **Korrekturbetrag für die TSVG-Bereinigung** der Konstellationen „Neupatienten“ und „Offene Sprechstunde“ vom nach Abs. D festgestellten Behandlungsbedarf abgezogen. Die Vorabberechnung durch die KV Sachsen wird im Korrekturquartal finanzwirksam berücksichtigt. Sollten nach der Bekanntgabe der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Werte Differenzen auftreten, werden diese finanzwirksam im Folgequartal des Korrekturquartals sowie basiswirksam für das Folgejahresquartal des Korrekturquartals berücksichtigt. Die KV weist dazu im Schritt 3 des Schemas zur Behandlungsbedarfsermittlung des 3. und 4. Quartals 2021 zusätzliche Spalten aus, in der die kassenspezifischen Differenzbeträge des Vorgangs 029 rechnerisch ermittelt werden.

Ergänzung § 2 Buchstabe G Nr. 2

2. Gemäß dem 526. Beschluss des Bewertungsausschusses wird im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie für das 2. bis 4. Quartal 2021 quartalsweise geprüft, ob als Datengrundlage für G1 jeweils das Vorjahresquartal heranzuziehen ist. Sofern die bundesweiten Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses zum Punktzahlvolumen aller MGV-Leistungen je Versicherten für das 2. bis 4. Quartal 2020 unter Einbeziehung des MGV-Abgrenzungsbeschlusses 2020 für beide Datenjahre und der bereinigten TSVG-Leistungen sowie der gekennzeichneten Leistungen des nichtvorhersehbaren Morbiditätsanstiegs eine größere Veränderungsrate als 3,5 % gegenüber dem jeweiligen Quartal des Jahres 2019 ausweisen, ist das jeweilige Quartal des Jahres 2019 als Datengrundlage zu verwenden.

Mit dem 598. Beschluss des Bewertungsausschusses wird für die Ermittlung des Behandlungsbedarfs des 2. Quartals 2021 auf den Datengrundlagen des 2. Quartals 2019 rückwirkend geregelt, dass bei der Anteilsbildung der Krankenkassen auch die Versichertenzahlen des 2. Quartals 2019 sowie die Bruttodifferenzbereinigungsmenge des 2. Quartals

2020 zu berücksichtigen sind. Dazu wird die für das 2. Quartal 2019 je Krankenkasse ermittelte Leistungsmenge in Punkten (ARZTRG87aKA_IK jeweils mit MGV-Kennzeichen 1) durch die Anzahl der Versicherten des 2. Quartals 2019 der jeweiligen Krankenkasse dividiert und mit der Anzahl der Versicherten der jeweiligen Krankenkasse des 2. Quartals 2020 multipliziert. Hiervon wird die kassenindividuelle vertragsübergreifende Bruttodifferenzbereinigungsmenge des 2. Quartals 2020 in Abzug gebracht. Diese ergibt sich aus der kassenindividuellen Differenzbereinigungsmenge 2/2020 multipliziert mit der Quote aus dem GKV-Leistungsbedarf nach EUR-Gebührenordnung (ARZTRG87aKA_SUM jeweils mit MGV-Kennzeichen 1), umgerechnet in Punkte des 2. Quartals 2019, dividiert durch den vereinbarten GKV-Behandlungsbedarf des 2. Quartals 2019 in Punkten. Bei der Ermittlung der Quote ist die MGV-Abgrenzung des 2. Quartals 2020 zugrunde zu legen, die TSVG-Leistungen des 2. Quartals 2019 sind dabei auszuschließen. Diese so fortentwickelten kassenindividuellen Leistungsmengen werden weiterverwendet.

Infolge der rückwirkenden Korrektur der Behandlungsbedarfsberechnung des 2. Quartals 2021 wird Schritt 3 der Behandlungsbedarfsberechnung um entsprechende Spalten erweitert, welche die Berechnung dieser Korrektur darstellen und die Differenz zur zuletzt abgestimmten Behandlungsbedarfsberechnung ermitteln, die durch die KV Sachsen bei der Verrechnung im Vorgang 22 im Formblatt des 1. Quartals 2022 ausgewiesen wird.

Änderung/Ergänzung Anlage 2

Nr. 61 wird geändert:

bis 31. Dezember 2022 die Leistungen zur HIV-Präexpositionsprophylaxe des Abschnitts 1.7.8 EBM (GOPen 01920, 01921, 01922, 01930, 01931, 01932, 01933, 01934, 01935 und 01936 EBM),

Nr. 63 wird geändert:

bis 31. Dezember 2021 Laborleistungen bei Präeklampsie (GOPen 32362 und 32363 EBM),

Nr. 94 wird geändert:

ab 1. Juli 2021: Begleitleistungen zur Kryokonservierung 01510K bis 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 32575K, 32614K, 32618K, 32660K, 32781K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K, 36272K, 36503K und 36822K EBM,

Teil 5

Ergänzung § 5 Abs. 4

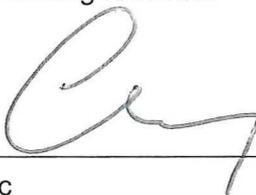
- (4) Kommen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 588. Sitzung in einem Bereinigungsquartal erstmals für Änderungen in der Abgrenzung der MGV angepasste ASV-Fallwerte zur Anwendung, die vom Bewertungsausschuss beschlossen wurden oder von den Vertragspartnern einvernehmlich vereinbart wurden, ist diese Aktualisierung auch in den quotierten indikationsspezifischen ASV-Bereinigungsmengen im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals zu berücksichtigen, indem der Quotient aus dem im Bereinigungsquartal neuen anzuwendenden ASV-Bereinigungsfallwert und dem im Vorjahresquartal angewandten indikationsspezifischen ASV-Bereinigungsfallwert, weiterentwickelt um die Veränderungsfaktoren vom Vorvorjahresquartal auf das Vorjahresquartal, gebildet wird, mit dem die quotierte indikationsspezifische ASV-Bereinigungsmenge des Vorjahresquartals zusätzlich zu multiplizieren ist. Es ergibt sich die fortentwickelte quotierte indikationsspezifische ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals.

Dresden, den 16. AUG. 2022

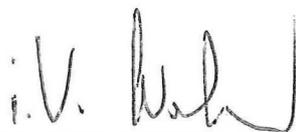

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen


AOK PLUS, zugleich handelnd für die SVLFG
als Landwirtschaftliche Krankenkasse


BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen


IKK classic


KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung Sachsen

