

## **BESCHLUSS**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 452. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **TEIL A**

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

**TEIL B zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz  
5 Nrn. 3 bis 6 SGB V**

**mit Wirkung zum 11. Mai 2019**

---

### **Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat in Teil B des Beschlusses in seiner 439. Sitzung Vorgaben zum Umfang der extrabudgetären Vergütung gemäß den Nrn. 3 bis 6 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V gefasst. Der Bewertungsausschuss nimmt nachfolgend Anpassungen und Klarstellungen vor, die innerhalb des gefundenen Kompromisses die Umsetzung erleichtern:

### **Änderung von Teil B**

In Teil B: In Nr. 2 Satz 1 werden mit Wirkung zum 1. September 2019 hinter den Worten „Alle Leistungen“ die Wörter „mit Ausnahme von Leistungen des Kapitels 32 EBM“ ergänzt.

In Teil B: In Nr. 2 wird Satz 2 gestrichen.

In Teil B: In Nr. 2 wird der letzte Spiegelstrich „• arztgruppenunabhängig im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung nach Abschnitt 30.7 EBM“ gestrichen.

In Teil B: In Nr. 5 wird das Wort „Vorjahresquartals“ ersetzt durch die Wörter „aktuellen Quartals“.

In Teil B: In Nr. 6 werden die Wörter „Zeitraum von zwei Jahre“ ersetzt durch „aktuellen Quartal und den acht vorhergehenden Quartalen“.

In Teil B: In Nr. 7 wird der letzte Spiegelstrich „• arztgruppenunabhängig im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung nach Abschnitt 30.7 EBM“ ersetzt durch „• Arztgruppen nach Nr. 1. der Präambel zu Kapitel 5 EBM, wenn diese die Gebührenordnungsposition 30700 EBM in diesem Quartal abgerechnet haben“.

In Teil B: Nr. 8 wird wie folgt neugefasst:

„In der TSVG-Konstellation gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V erfolgt keine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, wenn es sich um eine Behandlung in einer Praxis (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ) innerhalb der ersten vollen acht Quartale nach deren Gründung handelt. Eine Praxisgründung liegt auch dann vor, wenn eine Einzelpraxis - auch im Wege eines Nachbesetzungsverfahrens - übernommen wird.

Keine Praxisgründung im Sinne von Satz 1 liegt bei einer Änderung der Anzahl oder der Personen der Gesellschafter einer bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft oder eines bestehenden MVZs vor. Gleiches gilt für Veränderungen bei angestellten Ärzten in bestehenden Praxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder MVZ.“

**Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss sowie durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 444. Sitzung geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

**TEIL B**

**zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses  
in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 TEIL B, Nr. 5**

**mit Wirkung zum 1. September 2019**

---

**Präambel**

Der Bewertungsausschuss hat in Teil B des Beschlusses in seiner 439. Sitzung Vorgaben zum Umfang der extrabudgetären Vergütung gemäß den Nrn. 3 bis 6 des § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V gefasst. Der Bewertungsausschuss hat in Nr. 5 dieses Beschlussteils einen Algorithmus zur Operationalisierung der Grenze für offene Sprechstunden angekündigt. Dazu wird das Nachfolgende vorgegeben.

**1. Bestimmung der Anzahl der maximal auszuwählenden Arztgruppenfälle**

Für jede gemäß bundesmantelvertraglicher Vorgabe der offenen Sprechstunde zugeordneten Arztgruppe wird die insgesamt abgerechnete Anzahl von Arztgruppenfällen dieser Arztgruppe in der Arztpraxis im abgelaufenen Abrechnungsquartal bestimmt. Diese Anzahl wird im 3. Quartal 2019 mit dem Faktor 0,0583 und ab dem 4. Quartal 2019 mit dem Faktor 0,175 multipliziert und ggf. auf eine ganze Zahl aufgerundet. Dieser Wert wird als Höchstwert der extrabudgetär zu vergütenden Arztgruppenfälle im Rahmen offener Sprechstunden des abgelaufenen Quartals verwendet.

**2. Bildung von Hashwerten**

Für die im Rahmen der offenen Sprechstunde von einer Arztgruppe abgerechneten Fälle werden mit Hilfe der Hash-Funktion RIPEMD-160 Hashwerte bezogen auf die Versichertennummern der Patienten gebildet. Dabei wird die Versichertennummer der elektronischen Gesundheitskarte im Klartext herangezogen. RIPEMD-160 liefert immer Hashwerte der Länge 160 Bit, entsprechend 40 ASCII-Zeichen aus dem Wertevorrat (0-9 und A-F).

### **3. Auswahl der extrabudgetär zu vergütenden Arztgruppenfälle der offenen Sprechstunde**

Die gemäß Nr. 2 gebildeten Hashwerte werden alphanumerisch aufsteigend sortiert und dementsprechend von den im Rahmen der offenen Sprechstunde von einer Arztgruppe abgerechneten Fällen diejenigen ausgewählt, bei denen der Rangplatz des Hashwerts den in Nr. 1 bestimmten Höchstwert nicht überschreitet. Für diese Fälle gilt die extrabudgetäre Vergütung.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 452. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 Teil B zur extrabudgetären Vergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V mit Wirkung zum 11. Mai 2019**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sind in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V fünf unterschiedliche Konstellationen aufgeführt, für die eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorgesehen ist (TSVG-Konstellationen). Der Bewertungsausschuss beschließt mit dem vorliegenden Beschluss Anpassungen und Klarstellungen seiner hierzu in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019 gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V beschlossenen Vorgaben zur Umsetzung dieser gesetzlichen Regelungen in Zusammenhang mit der extrabudgetären Vergütung.

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Alle Leistungen des Kapitels 32 EBM werden von der extrabudgetären Vergütung im Rahmen des TSVG ausgenommen. Aus Gründen der Anreizwirkungen und der Gleichbehandlung werden sowohl die Laborleistungen von Laborgemeinschaften als auch die eigenerbrachten Laborleistungen analog zu den von Laborärzten erbrachten Leistungen im Rahmen des TSVG nicht extrabudgetär vergütet.

In Teil B Nr. 2 des Beschlusses in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019 wird Satz 2 gestrichen, weil Satz 1 bereits hinreichend klarstellt, dass durch ein die extrabudgetäre Vergütung auslösendes Ereignis jeweils ausschließlich die Leistungen der betroffenen Arztgruppe in der betroffenen Arztpraxis innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten extrabudgetär werden. Jedes eine extrabudgetäre Vergütung nach dem TSVG auslösende Ereignis kann damit nur zur extrabudgetären Vergütung genau eines Arztgruppenfalls führen. Erfolgt die Behandlung dieses Patienten in dieser Arztpraxis durch weitere Arztgruppen, werden deren Leistungen grundsätzlich nicht extrabudgetär vergütet, es sei denn, es liegen andere Gründe hierfür vor. Dabei kommt es (anders als nach dem bisherigen Satz 2 nahegelegt) mit Ausnahme der Regelung zu den Neupatienten nicht auf die Reihenfolge der Behandlung an. Sucht z. B. ein Patient die offene Sprechstunde einer Praxis auf, werden in diesem Behandlungsfall zwar die

Leistungen der Arztgruppe des in dieser offenen Sprechstunde behandelnden Arztes extrabudgetär vergütet. Leistungen einer weiteren Arztgruppe in diesem Behandlungsfall können unter dem Aspekt der offenen Sprechstunde hingegen nur dann extrabudgetär vergütet werden, wenn der Patient in diesem Behandlungsfall zusätzlich auch eine offene Sprechstunde bei einem Arzt dieser Arztgruppe aufsucht.

In der 439. Sitzung des Bewertungsausschusses wurde festgelegt, dass arztgruppenunabhängig im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung nach Abschnitt 30.7 EBM abgerechnete Leistungen im Rahmen des TSVG extrabudgetär vergütet werden. Es wird klargestellt, dass es sich im Kontext der Neupatienten-Regelung um Leistungen handelt, die von Ärzten der Arztgruppen nach Nr. 1 der Präambel zu Kapitel 5 EBM durchgeführt werden, die zudem die Gebührenordnungsposition 30700 EBM abgerechnet haben. In der Folge wurde der gleichlautende Aufzählungspunkt zur schmerztherapeutischen Behandlung aus der Übersicht unter Nr. 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung, Teil B, herausgenommen, da sie dort von der Arztgruppe, die gemäß Präambel Nr. 1 des Kapitels 5 EBM abrechnungsberechtigt ist, umfasst ist.

Eine Bestimmung der Obergrenze zur extrabudgetären Vergütung von Leistungen, die im Rahmen der offenen Sprechstunde durchgeführt wurden, auf Basis von Fallzahlen des Vorjahresquartals würde beispielweise bei neu gegründeten Praxen zu einem verzerrten Ergebnis führen. Die Änderung der Berechnungsbasis auf die Fallzahlen des aktuellen Quartals verhindert diese Verzerrungen und erleichtert die Umsetzung der Regelung.

Der Zeitraum, der für die Definition eines Neupatienten herangezogen wird, wird konkretisiert. Es wird klargestellt, dass der Zeitraum das aktuelle Quartal sowie die acht vorhergehenden Quartale umfasst.

Teil B Nr. 8 des Beschlusses in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019 wird neu gefasst und konkretisiert. Wie bisher ist vorgesehen, dass für neu gegründete Praxen, innerhalb der ersten acht Quartale nach Gründung keine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für Neupatienten erfolgt. Um Neugründungen im diesem Sinn handelt es sich auch bei im Wege der Nachbesetzung gemäß § 103 Abs. 4 SGB V übernommene Einzelpraxen. Für bereits bestehende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren wird klargestellt, dass eine Änderung der Anzahl oder der Personen der Gesellschafter nicht als Neugründung anzusehen ist und daher die Sperrfrist von acht Quartale nicht auslöst. Gleiches gilt für Veränderungen bei angestellten Ärzten in bestehenden (Einzel-)Praxen, Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren.

In diesen Fällen findet die allgemeine Regelung nach Teil B Nr. 6 des Beschlusses in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019 Anwendung. Danach gilt ein Versicherter für eine Arztgruppe nur dann als Neupatient, wenn er in der bestehenden Praxis im aktuellen

Quartal sowie den acht vorangegangenen Quartalen entweder gar nicht oder von höchstens einer anderen Arztgruppe behandelt wurde. Für welche Arztgruppen der Versicherte im Rahmen dieser Regelung als Neupatient gilt, bestimmt sich nach der Reihenfolge der Kontaktaufnahme.

### **3. Inkrafttreten**

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

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 452. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil B zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019 Teil B, Nr. 5 mit Wirkung zum 1. September 2019**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sind in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V fünf unterschiedliche Konstellationen aufgeführt, für die eine Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vorgesehen ist (TSVG-Konstellationen). Der Bewertungsausschuss beschließt mit dem vorliegenden Beschluss die in Nr. 5 seines Beschlusses in der 439. Sitzung am 19. Juni 2019 gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V angekündigten Vorgaben für den Algorithmus zur Operationalisierung der Grenze in Höhe von 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle bei offenen Sprechstunden.

#### **2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe**

Zur Umsetzung des Algorithmus für die Begrenzung der extrabudgetär zu vergütenden offenen Sprechstunde wird die Anzahl der maximal auszuwählenden Arztgruppenfälle bestimmt. Dazu wird die Anzahl der Arztgruppenfälle in der Praxis im aktuellen Quartal ermittelt und mit 0,175 multipliziert. Um dem unterquartaligen Inkrafttreten der TSVG-Konstellation Rechnung zu tragen, wird die Anzahl der Arztgruppenfälle im 3. Quartal 2019 mit 0,0583 multipliziert. Das Ergebnis bildet den Höchstwert der extrabudgetär zu vergütenden Arztgruppenfälle im Rahmen offener Sprechstunden des abgelaufenen Quartals. Zur Auswahl der extrabudgetär zu vergütenden Arztgruppenfälle werden für die Versichertennummern der in offenen Sprechstunden behandelten Patienten mit Hilfe der Hash-Funktion RIPEMD-160 Hashwerte gebildet. Diese werden alphanumerisch aufsteigend sortiert und die bis zum bestimmten Höchstwert der extrabudgetär zu vergütenden Arztgruppenfälle im Rahmen offener Sprechstunden identifiziert. Für diese Fälle gilt die extrabudgetäre Vergütung.

#### **3. Inkrafttreten**

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum 1. September 2019 in Kraft.