

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.