

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 713. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)**

### **Teil A**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Datenlieferungen für eine erste konkrete zeitnahe Analyse der Auswirkungen der Beschlüsse zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) für die Berichtsquartale 2/2019 bis 4/2022 beschlossen (TSVG-Schnellinformation).

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sieht u. a. Analysen zur vertragsärztlichen Ausgaben-, Honorar- und Leistungsmengenentwicklung vor, für welche insbesondere die bisherigen Daten der TSVG-Schnellinformation (TSVG\_A, TSVG\_B) benötigt werden.

Vor diesem Hintergrund schreibt der vorliegende Beschluss den oben genannten Datenlieferbeschluss für die Berichtsquartale 1/2023 bis 2/2024 fort.

## **2. Regelungsinhalte**

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zur Datenübermittlung der Tabellen TSVG\_A und TSVG\_B an das Institut des Bewertungsausschusses bis zum Berichtsquartal 2/2024 fortgeschrieben.

Es wird klargestellt, dass in der Tabelle TSVG\_B ab dem Berichtsquartal 1/2023 nur die Kennzahlen zur Vergütung von TSVG-Konstellationen zu übermitteln sind, da die Kennzahlen zur Bereinigung der offenen Sprechstunde bereits mit der Transparenzdatenlieferung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 651. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt werden.

Ferner wird das Institut des Bewertungsausschusses mit der Erstellung des durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluationsberichts zur offenen Sprechstunde und zu den Vermittlungszuschlägen in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt.

## **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil A tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2024 in Kraft.

## **Teil B**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses für die Evaluation der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zum TSVG mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Datenlieferungen für weiterführende Analysen zu den Auswirkungen der Beschlüsse zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) beschlossen (TSVG-Evaluationsdaten).

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sieht u. a. Analysen zur vertragsärztlichen Ausgabenentwicklung und zur Entwicklung des Zugangs für Versicherte zur fachärztlichen Versorgung vor, für welche insbesondere Teile der bisherigen TSVG-Evaluationsdaten (TSVG\_C, TSVG\_D) benötigt werden.

Vor diesem Hintergrund ändert der vorliegende Beschluss den oben genannten Datenlieferbeschluss und schreibt Teile der TSVG-Evaluationsdaten für die Berichtsquartale 1/2023 bis 2/2024 fort.

## **2. Regelungsinhalte**

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 551. Sitzung am 17. März 2021, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 600. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zur Datenübermittlung der Satzarten TSVG\_C und TSVG\_D an das Institut des Bewertungsausschusses bis zum Berichtsquartal 2/2024 fortgeschrieben.

## **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil B tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2024 in Kraft.

## Teil C

### **zu anlassbezogenen Datenlieferungen gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses zur Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 712. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Datenlieferungen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung für die Berichtsjahre 2019 bis 2025 beschlossen (AST\_EBM-Daten).

In seiner 373. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 61. Sitzung am 29. März 2019, hat der Bewertungsausschuss anlassbezogene Datenlieferungen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung zur jährlichen Vorbereitung des Beschlusses zur Festlegung und Anpassung des Orientierungswertes beschlossen (AST\_OW-Daten).

Ferner hat der Bewertungsausschuss in seiner 466. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des vorliegenden Beschlusses, Datenlieferungen zur TSVG-Schnellinformation in der Tabelle TSVG\_A für die Berichtsquartale 2/2019 bis 2/2024 beschlossen.

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 21 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sieht u. a. Analysen zur vertragsärztlichen Honorar- und Leistungsmengenentwicklung, zur Entwicklung des Zugangs für Versicherte zur fachärztlichen Versorgung und zur Entwicklung der ärztlichen Arbeitszeit vor, für welche insbesondere Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen

Rechnungslegung (AST\_EBM- bzw. AST\_OW-Daten) und der TSVG-Schnellinformation (TSVG\_A) benötigt werden.

Vor diesem Hintergrund regelt der vorliegende Beschluss die befristete anlassbezogene Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung mit Wirkung für die Berichts quartale 3/2019 bis 2/2024.

## **2. Regelungsinhalte**

Der vorliegende Beschluss regelt die anlassbezogene Übermittlung einer praxis- und abrechnungsgruppenbezogenen Merkmalsergänzung der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung um aggregierte Kennzahlen zur Zahl der Arztgruppenfälle, zu Honorarumsätzen und Leistungsbedarfen innerhalb der einzelnen TSVG-Konstellationen in der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG an das Institut des Bewertungsausschusses mit Wirkung für die Berichts quartale 3/2019 bis 2/2024. Diese Merkmalsergänzung dient im Rahmen des Evaluationskonzepts zum GKV-FinStG mehreren Verwendungszwecken.

Erstens sollen im Rahmen der geplanten Analysen zur vertragsärztlichen Honorar- und Leistungsmengenentwicklung mittels quartals- und arztgruppenbezogener Verknüpfung der Tabelle TSVG\_A mit der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG fachgruppenbezogene Honorarumsatz- und Leistungsmengenanteile differenziert nach TSVG-Konstellationen (bzw. TSVG-Zuschlägen) und Organisationsformen berichtet werden. Da die Tabelle TSVG\_A zum einen nicht nach Organisationsformen differenziert und zum anderen keine Leistungsmengen kennzahlen umfasst, müssen diese Informationen aus der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG hinzugespielt werden. Zur Zuordnung der Organisationsformen ist eine praxisbezogene Verknüpfung der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG mit den in der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung enthaltenen Satzarten AST\_EBM\_PRX bzw. AST\_OW\_PRX erforderlich. Auf die zusätzliche Übermittlung von nach TSVG-Konstellationen (bzw. TSVG-Zuschlägen) differenzierten Leistungsbedarfs kennzahlen (neben den zu übermittelnden MGV- und Gesamt-Leistungsbedarfen) in der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG wird verzichtet, da aufgrund der extrabudgetären Vergütung stattdessen auf die entsprechenden Honorarkennzahlen zurückgegriffen werden kann.

Zweitens sollen im Rahmen der geplanten Analysen zur Entwicklung des Zugangs für Versicherte zur fachärztlichen Versorgung u. a. Auswertungen zur Verteilung praxisbezogener Honorarumsatzanteile differenziert nach TSVG-Konstellationen (bzw. TSVG-Zuschlägen) und Fachgruppen, auch im Verhältnis zum praxisbezogenen Gesamthonorar, erfolgen sowie Veränderungen dieser Verteilung im Zeitverlauf dargestellt werden. Entsprechende Verteilungsanalysen sind auch für die praxisbezogenen Arztgruppenfall-

zahlen vorgesehen. Für diese und weitere Auswertungen werden nach TSVG-Konstellationen differenzierte, praxis- und abrechnungsgruppenbezogene, nicht jedoch GOP-bezogene Abrechnungsdaten benötigt. Die hierzu erforderliche Datengrundlage wird mit der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG geschaffen.

Der quartalsweise Lieferturnus der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG entspricht dem Lieferturnus der AST\_EBM-Daten ab dem Berichtsquartal 1/2024. Die Daten für die abgelaufenen Berichtsquartale 3/2019 bis 4/2023 werden in einer Lieferung zusammengefasst bis zum 20. Juli 2024 an das Institut des Bewertungsausschusses übermittelt.

Die einheitliche Pseudonymisierung der praxisbezogenen Daten erfolgt auf der Grundlage des vom Bewertungsausschuss zuletzt in seiner 414. Sitzung am 14. März 2018 beschlossenen Pseudonymisierungsverfahrens für Datenlieferungen an den Bewertungsausschuss bzw. auf der Grundlage entsprechender Folgebeschlüsse und gewährleistet die Längsschnittlichkeit und praxisbezogene Verknüpfbarkeit zwischen der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung und ihrer praxis- und abrechnungsgruppenbezogenen Merkmalsergänzung.

Der Verwendungszweck der Satzart AST\_EBM\_PRX\_TSVG wird eng gefasst und auf die Umsetzung der durch das GKV-FinStG vorgegebenen Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen beschränkt.

### **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil C tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2024 in Kraft.

## Teil D

### **zur anlassbezogenen Ergänzung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe um TSVG-konstellationsspezifische Kennzeichnungen für die Umsetzung der GKV-FinStG-Evaluation nach § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 22 SGB V mit Wirkung zum 15. Mai 2024**

---

#### **1. Rechtsgrundlage**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 577. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) und in seiner 692. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die anlassbezogene Ergänzung der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe um eine TSVG-konstellationsspezifische Kennzeichnung der in der Satzart 210A berichteten Gebührenordnungspositionen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Verfahrens der TSVG-Bereinigungskorrektur sowie der Evaluierung der Zuschläge in TSS-Akutfällen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 22 SGB V für die Berichtsquartale 4/2019 bis 4/2023 beschlossen (Satzarten 210A\_TSVG, 210A\_TSVG\_GOP).

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) wird der Bewertungsausschuss in § 87a Abs. 3 Satz 18 bis 22 SGB V mit der Evaluation der offenen Sprechstunde und der Vermittlungszuschläge in TSS- und Hausarztvermittlungsfällen sowie mit der halbjährlichen Erstellung des Berichts zur Evaluation des TSS-Akutfalls beauftragt. Der mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) abgestimmte datenbasierte Teil des Evaluationskonzepts des Bewertungsausschusses sowie der halbjährliche Bericht zum TSS-Akutfall sehen u. a. Analysen zu möglichen Unterschieden in der Art der Patientenversorgung differenziert nach TSVG-Konstellationen, speziell auch zu strukturellen Unterschieden der Patienten in TSS-Akutfällen im Vergleich zu allen Patienten und zu Patienten in anderen TSVG-Konstellationen vor, für welche insbesondere die um Merkmale angereicherte bundesweite Versichertenstichprobe (insbesondere Satzart 210A) und die TSVG-konstellationsspezifische Kennzeichnung der darin berichteten Gebührenordnungspositionen (Satzarten 210A\_TSVG, 210A\_TSVG\_GOP) benötigt werden.

Vor diesem Hintergrund schreibt der vorliegende Beschluss die anlassbezogene Übermittlung der TSVG-konstellationsspezifischen Kennzeichnung der in der Satzart 210A berichteten Gebührenordnungspositionen für die Berichtsjahre 2024 und 2025 fort.

## **2. Regelungsinhalte**

Mit dem vorliegenden Beschluss werden die Regelungen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 692. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Datenübermittlung der Satzart 210A\_TSVG\_GOP an die Datenstelle des Bewertungsausschusses bis zum Berichtsjahr 2025 fortgeschrieben.

Die Satzart 210A\_TSVG\_GOP ist so aufgebaut, dass sie eine unmittelbare behandlungsfall- und GOP-bezogene Verknüpfbarkeit mit der Satzart 210A der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe für die Berichtsjahre 2024 und 2025 gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 712 Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gewährleistet.

Der jährliche Lieferturnus der Satzart 210A\_TSVG\_GOP entspricht dem Lieferturnus der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe für die Berichtsjahre 2024 und 2025.

## **3. Inkrafttreten**

Der Beschlussteil D tritt mit Wirkung zum 15. Mai 2024 in Kraft.