

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Anpassung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V

mit Wirkung zum 1. Juli 2023

Präambel

Zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 419. und seiner 420. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassung) Verfahrensvorgaben gefasst. Um das Verfahren zur Ermittlung der ASV-Fallwerte auf angemessene Art überprüfen zu können, bevor der Bereinigungszeitraum für die ersten ASV-Indikationen in einigen KV-Bezirken endet, wird der Mindestbereinigungszeitraum um ein Quartal bis zum Bereinigungsquartal 1/2024 verlängert.

Des Weiteren werden im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eine neue Anlage für die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren ergänzt und die Anlagen für die Indikationen Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen ausgetauscht.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung der durch diesen Beschluss geänderten Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 419. und 420. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 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 Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V (Rahmenbeschluss)

mit Wirkung zum 1. Juli 2023

Unter Nr. 4.3 wird an beiden Stellen die Formulierung „jedoch mindestens bis zum Bereini-
gungsquartal 4/2023“ ersetzt durch „jedoch mindestens bis zum Bereini-
gungsquartal 1/2024“.

Teil B

zur Änderung des Beschlusses 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, zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner mit Wirkung zum 1. Juli 2023

1. Unter Nr. 2 wird an beiden Stellen im zweiten Absatz die Formulierung „jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023“ ersetzt durch „jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 1/2024“.
2. Für die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren wird eine indikationsspezifische Anlage ergänzt.
3. Für die Indikationen Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen werden die indikationsspezifischen Anlagen ausgetauscht.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 8: Knochen- und Weichteiltumoren

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

Anlage 1.1 c: chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 8

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behand- lungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versor- gung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen der Kategorie onkologische Erkrankungen

der Indikation Knochen- und Weichteiltumoren

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2022 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen.

3. ASV-Fallwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gemäß den Vorgaben der AG ASV-Bereinigungsrechnungen des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.298 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.700 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.566 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.664 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.364 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.428 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.722 Punkten

- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.799 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.488 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.406 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.436 Punkten

4. Patientenzahl-Höchstwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss folgende verbindlich zu verwendende Patientenzahl-Höchstwerte als indikationsspezifische Quartalswerte je KV-Bezirk vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	43 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	31 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	263 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	106 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	137 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	101 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	89 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	216 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	168 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	63 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	24 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	33 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	25 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	24 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	39 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	104 Patienten

5. Umrechnungsfaktor von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss für die Umrechnung von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten **den Faktor in Höhe von 0,94** verbindlich vor.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 7

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen der Kategorie onkologische Erkrankungen

der Indikation Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2022 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen.

3. ASV-Fallwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gemäß den Vorgaben der AG ASV-Bereinigungsverfahren des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.354 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	2.056 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.554 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.626 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.675 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.292 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.214 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.358 Punkten

- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.536 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.584 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.252 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.030 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.206 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.308 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.629 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.554 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	2.134 Punkten

4. Patientenzahl-Höchstwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss folgende verbindlich zu verwendende Patientenzahl-Höchstwerte als indikationsspezifische Quartalswerte je KV-Bezirk vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	134 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	131 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	31 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	674 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	670 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	437 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	156 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	202 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	458 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	641 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	300 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	48 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	124 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	164 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	134 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	86 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	335 Patienten

5. Umrechnungsfaktor von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss für die Umrechnung von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten **den Faktor in Höhe von 1** verbindlich vor.

Anlage 1.1 c

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen der Kategorie c) chronisch entzündliche Darmerkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2021 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen.

3. ASV-Fallwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gemäß den Vorgaben der AG ASV-Bereinigungsrechnungen gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation chronisch entzündliche Darmerkrankungen je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	458 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	508 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	347 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	376 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	354 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	324 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	450 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	390 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	380 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	458 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	386 Punkten

- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	455 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	374 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	352 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	343 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	387 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	334 Punkten

4. Patientenzahl-Höchstwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss folgende verbindlich zu verwendende Patientenzahl-Höchstwerte als indikationsspezifische Quartalswerte je KV-Bezirk vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	6.703 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	4.698 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.587 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	19.073 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	17.522 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	19.152 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	11.403 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	8.196 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	18.264 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	23.292 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	7.724 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	2.560 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	3.563 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	5.842 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	4.846 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	4.934 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	9.149 Patienten

5. Umrechnungsfaktor von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten

Abweichend vom Vorgehen wie in Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung beschrieben, wurde kein Umrechnungsfaktor ermittelt, da es für die Indikation chronisch entzündliche Darmerkrankungen keine Festlegungen in der ABK-Richtlinie gibt.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Anpassung der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, indikationsspezifische Vorgaben für die Umsetzung der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV-Bereinigung) einschließlich der Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmengen durch die regionalen Gesamtvertragspartner beschlossen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss verlängert den ASV-Bereinigungszeitraum je Indikation und KV-Bezirk von derzeit vier Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023, sofern es keine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab und drei Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023 und mindestens bis zum Ablauf von fünf vollen Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses auf vier Jahre, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 1/2024, sofern es keine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab und drei Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 1/2024 und mindestens bis zum Ablauf von fünf vollen Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses. Mit der Verlängerung des Bereinigungszeitraums wird erreicht, dass der Bewertungsausschuss neue Erkenntnisse aus seiner Evaluation des Verfahrens zur Berechnung der ASV-Fallwerte umsetzen und das Verfahren anpassen kann, ohne dass zuvor bereits Bereinigungszeiträume basiswirksam enden.

Des Weiteren beschließt der Bewertungsausschuss in Umsetzung der Rahmen- und Verfahrensvorgaben aus seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, aufgrund der Konkretisierung der ASV-Richtlinie und Beschlussfassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu neuen Indikationen, die im Rahmen der ASV behandelt werden können, hiermit ASV-Bereinigungsfallwerte sowie Patientenzahl-Höchstwerte für diese neuen Indikationen. Dem Aufbau der Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) entsprechend, wird der Beschluss

des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) fortwährend um neue Anlagen ergänzt. In Nr. 3 in Teil B dieses Beschlusses handelt es sich dabei um die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren.

Da die Qualität der Datengrundlage für das Jahr 2020 möglicherweise im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie beeinträchtigt ist, wurde für die Indikationen chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven eine Neuberechnung der ASV-Fallwerte und Patientenzahl-Höchstwerte durch das Institut des Bewertungsausschusses auf der Datengrundlage des Jahres 2021 durchgeführt. Diese neu berechneten Werte wurden durch Nr. 4 in Teil B dieses Beschlusses in die entsprechenden Anlagen des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung übernommen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2023 in Kraft.