

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 748. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 700. 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

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2024

Präambel

Zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV-Bereinigung) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) allgemeine Rahmen- und Verfahrensvorgaben sowie die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit den zur Umsetzung der ASV-Bereinigung notwendigen vorbereitenden Berechnungen auf Basis der Vorgaben der AG ASV-Bereinigungsrechnungen beschlossen.

In seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hat der Bewertungsausschuss indikationsspezifische Vorgaben für die Umsetzung der ASV-Bereinigung einschließlich der Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmengen durch die regionalen Gesamtvertragspartner beschlossen. Dem Aufbau der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) entsprechend, untergliedert sich dieser Beschluss dabei in einen allgemeinen, indikationsübergreifenden Teil sowie indikationsspezifische Festlegungen in Anlagen.

Ergänzung um weitere Anlagen

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) wird um die nachfolgenden indikationsspezifischen Anlagen ergänzt.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 9: Tumoren des Auges

Anlage 1.2 b: zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

Protokollnotiz:

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

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 9

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. 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 Auges

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2022 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 1/2024 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 hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Tumoren des Auges je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.281 Punkten

- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.281 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.281 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	14 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	5 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	6 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	100 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	50 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	42 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	23 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	6 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	38 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	42 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	25 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	2 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	5 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	28 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	5 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	34 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 1.2 b

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. 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 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2022 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 1/2024 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 hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie) je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	698 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	859 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	720 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	728 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	640 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	621 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	667 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	683 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	810 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	753 Punkten

- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	683 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	586 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	677 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	661 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	667 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	693 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	630 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	12.315 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	6.982 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	3.664 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	30.855 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	32.047 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	36.760 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	19.595 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	13.028 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	36.874 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	45.135 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	18.260 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	5.758 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	9.865 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	15.027 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	13.611 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	13.594 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	25.133 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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 748. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 700. 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 mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2024

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 700. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), 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

In Umsetzung der Rahmen- und Verfahrensvorgaben aus seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 700. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), beschließt der Bewertungsausschuss 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. Im

vorliegenden Beschluss handelt es sich dabei um die Indikationen Tumoren des Auges sowie zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie).

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 3/2024 in Kraft.