

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 700. 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 ab dem Bereinigungsquartal 3/2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 684. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), allgemeine Rahmen- und Verfahrensvorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung und in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 684. 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

Im Zuge der Evaluation des Verfahrens zur Berechnung der ASV-Fallwerte durch das Institut des Bewertungsausschusses wurde ersichtlich, dass eine Modifikation bei der Berechnung der angewandten multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren bei der Bestimmung der ASV-Fallwerte sachgerecht ist. Daher wurden das Matchingverfahren zur Berechnung der multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren geändert und die ASV-Fallwerte mit diesen so veränderten multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren neu berechnet. Nachdem bereits in der 684. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) die ASV-Fallwerte für zehn ASV-Indikationen angepasst worden sind, erfolgt nun die Festlegung der neu berechneten ASV-Fallwerte für zehn weitere ASV-Indikationen. Hierzu werden die entsprechenden Anlagen im Beschluss

des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 684. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ausgetauscht.

Bei der Neuberechnung der Fallwerte wurden außerdem die Leistungen des Abschnitts 19.4.2 EBM in die Berechnungen eingeschlossen, da sie seit dem Quartal 3/2023 innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden.

Um bei der Gegenüberstellung von quotierten indikationsspezifischen ASV-Bereinigungsmengen im Bereinigungsquartal einerseits und den fortentwickelten quotierten indikationsspezifischen ASV-Bereinigungsmengen im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals andererseits ausschließlich diejenigen Abweichungen auszugleichen, die durch Anpassungen der ASV-Fallwerte aufgrund von Änderungen der Abgrenzung der jeweiligen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bedingt sind, wird auch Nr. 7.2 im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 684. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) präziser gefasst. Für solche abgrenzungsbedingten Anpassungen der ASV-Fallwerte, die aufgrund einer Beschlussfassung des Bewertungsausschusses erfolgen, gibt dieser neben den indikationsspezifischen ASV-Fallwerten in Punkten in Nr. 6 der jeweiligen indikationsbezogenen Anlage auch KV-bezogene MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktoren und deren Anwendungszeitraum vor. Um diese MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktoren sind die fortentwickelten quotierten indikationsspezifischen ASV-Bereinigungsmengen des Vorjahresquartals des betreffenden Bereinigungsquartals jeweils abzusenken oder zu steigern. Mit dem vorliegenden Beschluss werden MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktoren für die berücksichtigte Eindeckelung der Leistungen des Abschnitts 19.4.2 EBM bei den Indikationen Hauttumoren, Tumoren der Lunge und des Thorax, Kopf- oder Halstumoren sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven mit dem jeweiligen Anwendungszeitraum 3/2023 bis 2/2024 festgelegt. Zudem wurde auch das Rechenchema im Technischen Anhang 1 um die Berücksichtigung des MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktors und eventueller regionaler Anpassungsfaktoren angepasst.

Bei der Neuberechnung der Fallwerte wurden zudem die Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 wieder als MGV-Leistungen mit einem MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktor in Höhe von 1,0 berücksichtigt, nachdem sie temporär ext-rabudgetär vergütet und entsprechend nicht in den Berechnungen berücksichtigt worden waren.

Die Beschlussfassung der neu berechneten Fallwerte, der MGV-Abgrenzungs-Anpassungsfaktoren, der Änderungen in Nr. 7.2 und des Technischen Anhangs 1 sowie einer zeitlichen Klarstellung in Nr. 5.2 ist Gegenstand des vorliegenden Beschlussteils B. Die entsprechende Anpassung der Rahmenvorgaben ist Gegenstand des vorliegenden Beschlussteils A.

In Umsetzung der Rahmen- und Verfahrensvorgaben aus seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschließt der Bewertungsausschuss auf Basis der jeweiligen Konkretisierung der ASV-Richtlinie und Beschlussfassung durch den G-BA zu neuen Indikationen, die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden können, der Bereinigung zugrunde zu legende ASV-Fallwerte 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 Beschlussteil C erfolgen die Festlegungen für die Indikation Multiple Sklerose.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2023 in Kraft.