

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018

zur Änderung des Beschlusses 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 zu den Indikationen Urologische Tumoren, Rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene), Rheumatologische Erkrankungen (Kinder und Jugendliche) und Morbus Wilson

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2018

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-Bereinigungsberechnungen 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 vier indikationsspezifischen Anlagen ergänzt.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 3:	Urologische Tumoren
Anlage 1.1 b, Teil 1 (Erwachsene):	Rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene)
Anlage 1.1 b, Teil 2 (Kinder und Jugendliche):	Rheumatologische Erkrankungen (Kinder und Jugendliche)
Anlage 2 h:	Morbus Wilson

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 3

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018
zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Be-
handlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher
Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbin-
dung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamt-
vertragspartner
bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläu-
fen
der Kategorie onkologische Erkrankungen
der Indikation urologische Tumoren**

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 für seine Berechnungen herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 urologische Tumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- | | |
|--|-------------------------|
| - Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von 764 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von 602 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von 689 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von 737 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von 628 Punkten |

- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 871 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 656 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 697 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 678 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 725 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 646 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 876 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 874 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 498 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 886 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 618 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 614 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 2.421 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 3.158 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 913 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 12.063 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von 9.708 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 5.555 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 6.265 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 2.875 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 12.853 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 11.381 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 6.442 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 303 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 1.364 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 5.052 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 2.430 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 3.379 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 11.449 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 0,71** verbindlich vor.

Anlage 1.1 b, Teil 1 (Erwachsene)

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Be- handlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbin- dung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamt- vertragspartner bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläu- fen der Kategorie b) rheumatologische Erkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 für seine Berechnungen herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen.

3. ASV-Fallwert

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

- | | |
|--|-------------------------|
| - Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von 366 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von 430 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von 336 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von 386 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von 296 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von 280 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von 274 Punkten |

- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 332 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 288 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 359 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 344 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 412 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 352 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 319 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 320 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 272 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 350 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 22.296 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 13.975 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 6.175 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 83.244 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von 82.182 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 82.856 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 62.862 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 32.230 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 89.303 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 81.494 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 41.570 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 5.646 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 18.413 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 36.607 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 27.798 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 25.702 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 48.275 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 b, Teil 2 (Kinder und Jugendliche)

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Be- handlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbin- dung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamt- vertragspartner bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläu- fen der Kategorie b) rheumatologische Erkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 für seine Berechnungen herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene) je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- | | |
|--|-------------------------|
| - Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von 600 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von 634 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von 451 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von 482 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von 390 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von 442 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von 296 Punkten |

- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 451 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 416 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 411 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 572 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 451 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 512 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 611 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 368 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 328 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 380 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 949 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 920 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 90 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 1.644 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von 1.192 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 1.175 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 851 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 501 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 1.927 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 1.968 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 451 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 81 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 285 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 502 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 281 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 298 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 677 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 2 h

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses
in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018
zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Be-
handlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher
Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbin-
dung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamt-
vertragspartner
bezogen auf seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände
mit entsprechend geringen Fallzahlen
der Indikation Morbus Wilson**

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 für seine Berechnungen herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 Morbus Wilson je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- | | |
|--|-------------------------|
| - Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von 772 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von 772 Punkten |

- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 772 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 772 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 13 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg in Höhe von 10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen in Höhe von 10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen in Höhe von 58 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe in Höhe von 82 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein in Höhe von 70 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen in Höhe von 61 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz in Höhe von 25 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg in Höhe von 76 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayerns in Höhe von 117 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin in Höhe von 36 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland in Höhe von 10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern in Höhe von 294 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg in Höhe von 22 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt in Höhe von 36 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen in Höhe von 10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen in Höhe von 37 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.