

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 355. Sitzung am 23. Juni 2015 zu 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 Indikation Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle mit Wirkung zum 23. Juni 2015**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V hat der Bewertungsausschuss Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) zu beschließen und gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 die durchschnittliche indikationsspezifische und KV-spezifische historische Leistungsmenge je Patient den Gesamtvertragspartnern verbindlich mitzuteilen.

### **2. Regelungsinhalte**

Die Präambel informiert darüber, dass die durchschnittliche indikationsspezifische und KV-spezifische historische Leistungsmenge je Patient für die Indikation Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle vom Institut des Bewertungsausschusses auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 356. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu den indikationsspezifischen Berechnungsvorgaben errechnet wurde.

In Abschnitt 1 des Beschlusses werden auf Basis der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses und unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten die durchschnittlichen indikationsspezifischen historischen Leistungsmengen je Patient je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vorgegeben. In den durchschnittlichen indikationsspezifischen historischen Leistungsmengen je Patient je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung ist der bundeseinheitliche Abschlag für Mehrfachinanspruchnahme sowie der bundeseinheitliche multimorbiditätsbedingte Anpassungsfaktor gemäß Abschnitt 5 und Abschnitt 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 356. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) be-

rücksichtigt. Der Bewertungsausschuss hat festgestellt, dass die Stichproben in allen KV-Bezirken ausreichend groß sind. Daher werden für alle KV-Bezirke die KV-spezifischen Werte vorgegeben und für keinen KV-Bezirk der Bundeswert.

In Abschnitt 2 des Beschlusses wird der Umrechnungsfaktor von § 116b (alt) SGB V zu § 116b (neu) SGB V-Patienten auf Basis der Berechnungen des Instituts verbindlich vorgegeben.

Tabelle 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 356. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) listet einige („unscharfe“) ICD-Kodes auf, die zur Identifikation der Patienten genutzt werden, die an einem gastrointestinalen Tumor oder Tumor der Bauchhöhle erkrankt sind, die jedoch nicht eindeutig für diese Indikation sind. Daher besteht die Möglichkeit, dass Patienten, die ausschließlich aufgrund dieser unscharfen ICD-Kodes als Quartalspatienten identifiziert werden, nicht nur als Patient dieser Indikation gezählt werden, sondern auch als Patient einer weiteren oder gar mehrerer weiterer Indikationen. In Abschnitt 3 des Beschlusses wird der Faktor zur Vermeidung einer Mehrfachzählung der Versicherten bei der Feststellung der Anzahl der im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals aufgrund der Indikation behandelten Versicherten gemäß Abschnitt 10 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 356. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) verbindlich vorgegeben. Der Faktor von 0,75 ist so zu interpretieren, dass 25 Prozent der Patienten, die ausschließlich aufgrund solcher unscharfen ICD-Kodes als Quartalspatient identifiziert worden sind, tatsächlich auch Patienten sind, die an einem gastrointestinalen Tumor oder Tumor der Bauchhöhle erkrankt sind. Die übrigen 75 Prozent dieser Patienten sind an weiteren Tumoren erkrankt.

### **3. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 23. Juni 2015 in Kraft.