

## **B E S C H L U S S**

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019  
zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in sei-  
ner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert  
durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in sei-  
ner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, zu indikationsspezifischen Vor-  
gaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambu-  
lanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz  
13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die re-  
gionalen Gesamtvertragspartner  
zur Indikation Hauttumoren**

**mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2019**

---

### **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 eine weitere Anlage**

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, wird um die nachfolgende indikationsspezifische Anlage ergänzt.

### **Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 4: Hauttumoren**

#### **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 4**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung am 17. September 2019 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 Hauttumoren**

##### **1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe**

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2017 für seine Berechnungen herangezogen.

##### **2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten**

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2018 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 Hauttumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	946 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.386 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	836 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	950 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	568 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	712 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	664 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.334 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	894 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	904 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	684 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	836 Punkten

- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	940 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	686 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	976 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.376 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.999 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	404 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	233 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	51 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	2.068 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	3.035 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	3.985 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.131 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	233 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.046 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.933 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.030 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	55 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	160 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	413 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	232 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	231 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	345 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 0,93** verbindlich vor.