

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

## **des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 661. 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 zum 1. Juli 2023**

---

#### **Präambel**

Zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 419. und seiner 420. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassung) Verfahrensvorgaben gefasst. Um das Verfahren zur Ermittlung der ASV-Fallwerte auf angemessene Art überprüfen zu können, bevor der Bereinigungszeitraum für die ersten ASV-Indikationen in einigen KV-Bezirken endet, wird der Mindestbereinigungszeitraum um ein Quartal bis zum Bereinigungsquartal 1/2024 verlängert.

Des Weiteren werden im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) eine neue Anlage für die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren ergänzt und die Anlagen für die Indikationen Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen ausgetauscht.

#### **Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung der durch diesen Beschluss geänderten Beschlüsse des Bewertungsausschusses in seiner 419. und 420. Sitzung (jeweils schriftliche Beschlussfassung) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

## **Teil A**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, zu 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 (Rahmenbeschluss)**

**mit Wirkung zum 1. Juli 2023**

---

Unter Nr. 4.3 wird an beiden Stellen die Formulierung „jedoch mindestens bis zum Bereini-  
gungsquartal 4/2023“ ersetzt durch „jedoch mindestens bis zum Bereini-  
gungsquartal 1/2024“.

## **Teil B**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, 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 zum 1. Juli 2023**

---

1. Unter Nr. 2 wird an beiden Stellen im zweiten Absatz die Formulierung „jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023“ ersetzt durch „jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 1/2024“.
2. Für die Indikation Knochen- und Weichteiltumoren wird eine indikationsspezifische Anlage ergänzt.
3. Für die Indikationen Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen werden die indikationsspezifischen Anlagen ausgetauscht.

**Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 8:** Knochen- und Weichteiltumoren

**Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 7:** Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

**Anlage 1.1 c:** chronisch entzündliche Darmerkrankungen

## **Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 8**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behand- lungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versor- gung 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 Knochen- und Weichteiltumoren**

---

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2022 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 Knochen- und Weichteiltumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.298 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.700 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.566 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.664 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.364 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.428 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.722 Punkten

- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.799 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.488 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.406 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.590 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.436 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	43 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	31 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	10 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	263 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	106 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	137 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	101 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	89 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	216 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	168 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	63 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	24 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	33 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	25 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	24 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	39 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	104 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 0,94** verbindlich vor.

## **Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 7**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. 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 Gehirns und der peripheren Nerven**

---

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2022 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 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.354 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	2.056 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.554 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.626 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.675 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.292 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.214 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.358 Punkten

- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.536 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.584 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.252 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.030 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.206 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.308 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.629 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.554 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	2.134 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	134 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	131 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	31 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	674 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	670 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	437 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	156 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	202 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	458 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	641 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	300 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	48 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	124 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	164 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	134 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	86 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	335 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 c**

### **zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 661. 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 c) chronisch entzündliche Darmerkrankungen**

---

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2021 herangezogen.

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

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2021 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 chronisch entzündliche Darmerkrankungen je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	458 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	508 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	347 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	376 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	354 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	324 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	450 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	390 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	380 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	458 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	386 Punkten



- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	455 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	374 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	352 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	343 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	387 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	334 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	6.703 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	4.698 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.587 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	19.073 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	17.522 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	19.152 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	11.403 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	8.196 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	18.264 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	23.292 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	7.724 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	2.560 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	3.563 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	5.842 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	4.846 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	4.934 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	9.149 Patienten

#### **5. Umrechnungsfaktor von der Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in die entsprechende Anzahl an ASV-Patienten**

Abweichend vom Vorgehen wie in Nr. 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung beschrieben, wurde kein Umrechnungsfaktor ermittelt, da es für die Indikation chronisch entzündliche Darmerkrankungen keine Festlegungen in der ABK-Richtlinie gibt.