

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 824. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 748. 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

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2025

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 indikationsspezifischen Anlagen ergänzt.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

Anlage 2 n: Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

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 10

**zum Beschluss 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
bezogen auf Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen
der Kategorie onkologische Erkrankungen
der Indikation Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes
und schwere Erkrankungen der Blutbildung**

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2023 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 1/2025 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 des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	2.996 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	3.709 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	2.523 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	3.038 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	2.420 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	2.633 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	2.502 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	2.619 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	2.749 Punkten

- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	2.917 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	2.565 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.995 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	2.221 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	2.372 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	2.350 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	4.503 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	4.372 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	2.687 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.857 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	533 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	8.369 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	6.776 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	8.262 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	4.590 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	3.716 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	8.981 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	11.853 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	3.079 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	577 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.950 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	2.926 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	2.678 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	340 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	401 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 n, Transplantationsgruppe 1

zum Beschluss 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
bezogen auf Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2023 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 1/2025 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 hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.848 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	1.848 Punkten

- | | | |
|------------------------------------|-------------|---------------|
| - Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 1.848 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.848 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 1.848 Punkten |
| - Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.848 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 | 20 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 75 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 10 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 321 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 92 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 44 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 114 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 80 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 811 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 366 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 51 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 8 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 172 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 119 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 80 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 87 Patienten |
| - Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 229 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 Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation keine Festlegungen in der ABK-Richtlinie gibt.