

## **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 sei-  
ner 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, Tumogruppe 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.