

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 621. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. 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 zur Indikation chronisch entzündliche Darmerkrankungen

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2022

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-Bereinigungsrechnungen 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 Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wird um die nachfolgende indikationsspezifische Anlage ergänzt.

Anlage 1 c: chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Anlage 1 c

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 621. 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 2020 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	466 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	488 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	338 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	376 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	346 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	316 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	436 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	384 Punkten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	380 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	436 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	367 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	448 Punkten

- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	372 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	337 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	326 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	384 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	326 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	6.081 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	4.393 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.492 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	17.362 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	16.678 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	17.604 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	10.802 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	7.418 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	17.094 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	21.668 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	7.433 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	2.546 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	3.347 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	5.701 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	4.927 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	4.558 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	9.143 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.

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 611. 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 zur Indikation Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 3/2022

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 Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), wird um die nachfolgende indikationsspezifische Anlage ergänzt.

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

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 7

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 621. 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 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2020 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-Bereinigungsverfahren 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	1.942 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	1.652 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	1.652 Punkten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	1.712 Punkten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	1.778 Punkten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	1.401 Punkten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	1.515 Punkten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.554 Punkten

- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	1.549 Punkten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	1.716 Punkten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.484 Punkten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	1.260 Punkten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	950 Punkten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	1.652 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	1.302 Punkten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	1.598 Punkten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	2.002 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	103 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	129 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	29 Patienten
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	639 Patienten
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	614 Patienten
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	426 Patienten
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	170 Patienten
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	188 Patienten
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	414 Patienten
- Für den KV-Bezirk Bayern	in Höhe von	660 Patienten
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	224 Patienten
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	74 Patienten
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	105 Patienten
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	111 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	142 Patienten
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	94 Patienten
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	347 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.

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. 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 3/2022

Präambel

Zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) indikationsspezifische 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 formuliert.

Durch die AG ASV-Bereinigungsrechnungen werden die zur Umsetzung der ASV-Bereinigung notwendigen vorbereitenden Berechnungen definiert und indikationsspezifisch konkretisiert. Die Vorgaben werden in maschinell verarbeitbaren Dateien im csv-Format durch das Institut des Bewertungsausschusses aufbereitet. Die Struktur dieser Dateien ist im technischen Anhang 2 des genannten Beschlusses geregelt.

Anhand der Satzart UUUABRGR des technischen Anhangs 2 werden Arztgruppen definiert, die ausschließlich auftragnehmend tätig sind und deren Behandlungsfälle mit Diagnosekode UUU bei der Berechnung der ASV-Fallwerte berücksichtigt werden. Mit Wegfall des Diagnosekodes UUU zu Beginn des Jahres 2020 wurde eine Anpassung der Satzbeschreibung UUUABRGR erforderlich.

Anpassung der Satzbeschreibung UUUABRGR

Im Technischen Anhang 2 wird bei der Satzartbeschreibung UUUABRGR die Erläuterung zu Feld 03 „Textuelle Beschreibung der Arztgruppen aus dem Appendix der Anlage zur ASV-RL gemäß Feld 01, bei der auch Fälle mit Diagnoseangabe ‚UUU‘ berücksichtigt werden“ ersetzt durch „Textuelle Beschreibung der Arztgruppen aus dem Appendix der Anlage zur ASV-RL gemäß Feld 01, bei der auch Fälle mit einer der Diagnoseangaben ‚Z01.7‘, ‚Z01.88‘ oder ‚Z01.9‘ berücksichtigt werden“.

Protokollnotizen:

1. Für die Indikationen chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven wird eine Neuberechnung der ASV-Fallwerte und Patientenzahl-Höchstwerte durch das Institut des Bewertungsausschusses erfolgen, sobald die Datengrundlage für das Jahr 2021 vorliegt.
2. 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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 621. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. 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 3/2022

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), indikationsspezifische Vorgaben für die Umsetzung der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV-Bereinigung) einschließlich der Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmengen durch die regionalen Gesamtvertragspartner beschlossen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In Umsetzung der Rahmen- und Verfahrensvorgaben aus seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), beschließt der Bewertungsausschuss aufgrund der Konkretisierung der ASV-Richtlinie und Beschlussfassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu neuen Indikationen, die im Rahmen der ASV behandelt werden können, hiermit ASV-Bereinigungsfallwerte sowie Patientenzahl-Höchstwerte für diese neuen Indikationen. Dem Aufbau der Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL) entsprechend, wird der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) fortwährend um neue Anlagen ergänzt. In den vorliegenden Beschlussteilen A und B handelt es sich dabei um die Indikationen chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven.

Darüber hinaus wurde im technischen Anhang 2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wegfall des Diagnosekodes UUU zu Beginn des Jahres 2020 eine Anpassung der Satzbeschreibung UUUABRGR erforderlich. In der Erläuterung zu Feld 03 dieser Satzbeschreibung wird die Diagnoseangabe „UUU“ durch die Diagnoseangaben „Z01.7“, „Z01.88“ oder „Z01.9“ ersetzt. Dies wird in Teil C des vorliegenden Beschlusses geregelt.

Da die Qualität der Datengrundlage für das Jahr 2020 möglicherweise im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie beeinträchtigt ist, wird für die Indikationen chronisch entzündliche Darmerkrankungen sowie Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven eine Neuberechnung der ASV-Fallwerte und Patientenzahl-Höchstwerte durch das Institut des Bewertungsausschusses erfolgen, sobald die Datengrundlage für das Jahr 2021 vorliegt.

3. Inkrafttreten

Die Beschlussteile A, B und C treten mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 3/2022 in Kraft.