

B E S C H L U S S

des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 684. 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 ab dem Bereinigungsquartal 2/2023

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), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. 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), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. 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.

Basierend auf den Ergebnissen der Neuberechnungen durch das Institut des Bewertungsausschusses werden im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), insgesamt zehn Anlagen ausgetauscht. Die neu berechneten Werte sind erstmals für das Quartal 2/2023 anzuwenden. Ferner werden im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche

Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), sowie im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Streichungen von abgelaufenen und somit nicht mehr notwendigen Regelungen vorgenommen.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), sowie des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (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 Bewertungsaus-
schusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren zur
Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezial-
fachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V
(Rahmenbeschluss)**

mit Wirkung zum 1. Juli 2023

1 Streichung in Nr. 4.4.5.

In Nr. 4.4.5. wird der zweite Absatz gestrichen.

2 Streichung in Nr. 4.4.6.

In Nr. 4.4.6. wird der zweite Satz gestrichen.

Teil B

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),
zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsaus-
schusses 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**

mit Wirkung zum 1. Juli 2023

1 Streichung in Nr. 7.1

In Nr. 7.1 „Quotierte indikationsspezifische ASV-Bereinigungsmengen im Bereinigungsquartal“ wird der zweite Absatz gestrichen.

2 Streichung in Nr. 7.3

In Nr. 7.3 „ASV-Differenzbereinigungsmengen“ werden die Absätze zwei bis einschließlich fünf gestrichen.

3 Austausch von Anlagen

Die folgenden Anlagen werden ausgetauscht:

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 1: Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 2: Gynäkologische Tumoren

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 3: Urologische Tumoren

Anlage 1.1 b, Teil 1: Rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene)

Anlage 1.1 b, Teil 2: Rheumatologische Erkrankungen (Kinder und Jugendliche)

Anlage 2 a: Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

Anlage 2 b: Mukoviszidose

Anlage 2 k: Marfan-Syndrom

Anlage 2 l: Pulmonale Hypertonie

Anlage 2 o: ausgewählte seltene Lebererkrankungen

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 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 Erkrankungen mit besonderen
Krankheitsverläufen der Kategorie onkologische Erkrankungen
der Indikation gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle**

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2014 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 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 gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 2.235 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.408 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 2.173 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 2.894 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 3.067 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 2.264 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 2.530 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 2.549 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 2.649 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 2.714 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 2.255 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 2.467 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 2.536 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 2.185 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 3.095 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 2.220 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 2.709 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 | 1.781 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.944 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 312 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 9.031 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 5.143 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 4.606 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 3.328 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 2.321 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 6.889 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 9.018 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 3.641 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 647 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.994 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 2.399 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.580 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 2.599 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 4.653 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 0,92** verbindlich vor.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 2

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 gynäkologische Tumoren

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2015 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 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 gynäkologische Tumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.810 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.569 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 2.310 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 2.317 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 2.211 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.604 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 1.928 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 2.099 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.922 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 2.217 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 1.549 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 1.879 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 2.008 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 1.647 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.829 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 1.643 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.959 Punkten |

Diese Leistungsmengen gelten unabhängig von einer möglichen Subspezialisierung der Leistungserbringer gemäß Abschnitt 5 der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren der Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 17. Dezember 2015.

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 | 3.234 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 3.696 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 752 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 13.476 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 10.002 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 11.099 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 5.247 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 3.962 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 10.934 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 16.159 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 8.959 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 959 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 2.099 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 4.303 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 3.109 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 4.694 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 7.169 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.

Anlage 1.1 a, Tumorgruppe 3

**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 urologische Tumoren**

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 urologische Tumoren je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.163 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 915 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 1.049 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.121 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 956 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 981 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 998 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 1.061 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.032 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.103 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 984 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 1.334 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.329 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 758 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.349 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 940 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 933 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 | 2.421 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 3.158 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 913 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 12.063 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 9.708 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 5.555 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 6.265 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 2.875 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 12.853 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 11.381 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 6.442 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 303 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.364 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 5.052 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 2.430 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 3.379 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 11.449 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 0,71** verbindlich vor.

Anlage 1.1 b, Teil 1 (Erwachsene)

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 b) rheumatologische Erkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene) je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 705 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 830 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 646 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 744 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 566 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 536 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 522 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 637 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 552 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 690 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 660 Punkten |

| | | |
|--|-------------|-------------|
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 797 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 680 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 613 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 616 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 518 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 674 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 | 22.296 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 13.975 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 6.175 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 83.244 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 82.182 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 82.856 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 62.862 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 32.230 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 89.303 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 81.494 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 41.570 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 5.646 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 18.413 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 36.607 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 27.798 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 25.702 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 48.275 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 b, Teil 2 (Kinder und Jugendliche)

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 b) rheumatologische Erkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 4/2017 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 rheumatologische Erkrankungen (Erwachsene) je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 947 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.002 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 713 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 762 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 618 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 699 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 468 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 713 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 658 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 650 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 905 Punkten |

| | | |
|--|-------------|-------------|
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 713 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 811 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 966 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 582 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 516 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 602 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 | 949 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 920 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 90 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.644 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 1.192 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.175 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 851 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 501 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.927 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.968 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 451 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 81 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 285 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 502 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 281 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 298 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 677 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 a

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 seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen

der Indikation Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2014 herangezogen.

Abweichend von Nr. 6 des vorliegenden Beschlusses ist das Jahr 2013 als Ausgangsjahr für die Fortentwicklung zu verwenden.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 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 Tuberkulose und atypische Mykobakteriose je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.097 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 1.097 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.097 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 | 23 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 73 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 31 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 164 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 130 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 252 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 80 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 30 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 165 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 173 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 81 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 28 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 36 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 77 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 36 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 29 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 110 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 b

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 seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen

der Indikation Mukoviszidose

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2015 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen, wobei die Gebührenordnungspositionen 01837, 01841, 11230, 11232 und 11233 bis 11236 ausgeschlossen wurden.

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 Mukoviszidose je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.432 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.359 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 997 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 986 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 1.096 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 871 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.223 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 750 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.712 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 1.183 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.320 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 | 166 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 130 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 37 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 459 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 484 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 465 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 383 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 241 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 636 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 778 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 189 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 102 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 144 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 151 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 193 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 143 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 351 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 k

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 seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen

der Indikation Marfan-Syndrom

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2015 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 zur Ermittlung der MGV-Abgrenzung herangezogen, wobei die Gebührenordnungspositionen 01837, 01841, 11230, 11232 und 11233 bis 11236 ausgeschlossen wurden.

3. ASV-Fallwert

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gemäß den Vorgaben der AG ASV-Bereinigungsverfahren gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation Marfan-Syndrom je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.836 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 1.836 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.836 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 | 94 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 91 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 33 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 370 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 291 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 321 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 148 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 114 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 363 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 449 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 143 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 16 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 70 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 105 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 118 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 88 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 180 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 I

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 seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen

der Indikation pulmonale Hypertonie

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2015 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 2/2017 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 unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation pulmonale Hypertonie je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 1.187 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 1.187 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 1.187 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.288 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 1.087 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.369 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 1.368 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 1.100 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.068 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.229 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 993 Punkten |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 1.187 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 1.187 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 954 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 980 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 967 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 1.039 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 | 24 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 12 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 0 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 56 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 100 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 308 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 138 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 65 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 122 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 186 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 23 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 17 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 15 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 19 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 36 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 44 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 127 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 o

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 seltene Erkrankungen und Erkrankungszustände mit entsprechend geringen Fallzahlen

der Indikation ausgewählte seltene Lebererkrankungen

1. Verwendetes Datenjahr der Geburtstagsstichprobe

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die Geburtstagsstichprobe des Jahres 2016 herangezogen.

2. Verwendetes Quartal der ARZTRG87aREG-Daten

Für die Berechnung hat das Institut des Bewertungsausschusses die ARZTRG87aREG-Daten des Berichtsquartals 1/2018 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 gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die ASV-Fallwerte in Punkten je Patient und Quartal für die Indikation ausgewählte seltene Lebererkrankungen je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

| | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein | in Höhe von | 893 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 901 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 466 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 675 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 602 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 584 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 616 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 545 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 628 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 671 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 790 Punkten |

| | | |
|--|-------------|-------------|
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 676 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 633 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 562 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 564 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 498 Punkten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 509 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 | 285 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hamburg | in Höhe von | 154 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bremen | in Höhe von | 114 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Niedersachsen | in Höhe von | 1.065 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe | in Höhe von | 1.260 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Nordrhein | in Höhe von | 1.337 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Hessen | in Höhe von | 590 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz | in Höhe von | 339 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg | in Höhe von | 1.056 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Bayern | in Höhe von | 1.150 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Berlin | in Höhe von | 616 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Saarland | in Höhe von | 83 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern | in Höhe von | 244 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Brandenburg | in Höhe von | 575 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt | in Höhe von | 630 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Thüringen | in Höhe von | 348 Patienten |
| Für den KV-Bezirk Sachsen | in Höhe von | 747 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.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 684. 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 ab dem Bereinigungsquartal 2/2023

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), allgemeine Rahmen- und Verfahrensvorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung und in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. 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

Im Zuge der Evaluation des Verfahrens zur Berechnung der ASV-Fallwerte durch das Institut des Bewertungsausschusses wurde ersichtlich, dass eine Modifikation bei der Berechnung der angewandten multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren bei der Bestimmung der ASV-Fallwerte sachgerecht ist. Daher wurde das Matchingverfahren zur Berechnung der multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren geändert und die ASV-Fallwerte mit diesen so veränderten multimorbiditätsbedingten Anpassungsfaktoren neu berechnet. Dies erfolgt zunächst für die zehn ASV-Indikationen, bei denen in mindestens einem KV-Bezirk der Bereinigungszeitraum mit dem Quartal 1/2024 endet. Entsprechend erfolgt für diese ASV-Indikationen die letztmalige Bereinigung der MGV – in den genannten KV-Bezirken ist dies in den Quartalen 2/2023 bis 1/2024 der Fall – mit den durch den vorliegenden Beschluss angepassten ASV-Fallwerten. Hierzu werden die

entsprechenden Anlagen im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) ausgetauscht.

Des Weiteren beschließt der Bewertungsausschuss sowohl in seinem Beschluss in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), als auch in seinem Beschluss in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 661. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Streichungen von abgelaufenen und somit nicht mehr notwendigen Regelungen.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 2/2023 in Kraft.