

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023**

**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 1/2023

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. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), und seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 621. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Verfahrensvorgaben gefasst. Die Verfahrensvorgaben werden ab dem Bereinigungsquartal 1/2023 angepasst.

Protokollnotiz:

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung der durch diesen Beschluss geänderten Beschlüsse des Bewertungsausschusses 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 gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung),

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 ab dem Bereinigungsquartal 1/2023

1. Änderung in Nr. 2.2 („Datengrundlage sowie Definition und Identifikation eines Quartalspatienten“)

In Nr. 2.2 werden nach den Worten „Beschluss in seiner 389. Sitzung am 21. Februar 2017“ die Worte „, sowie in seiner 437. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023,“ eingefügt.

2. Änderung in Nr. 2.4 („Festlegungen für die Berechnungen durch das Institut“)

In Nr. 2.4 werden nach den Worten „Beschlusses des Bewertungsausschusses in der 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ und nach den Worten „Beschluss des Bewertungsausschusses in dessen 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ jeweils die Worte „, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

In Nr. 2.4 lit. j) werden nach dem Wort „Beginn“ die Worte „der Bereinigung“ eingefügt.

3. Änderung in Nr. 2.6 („Dokumentation von Berechnungsvarianten“)

In Nr. 2.6 werden die Worte „zugrunde liegenden“ durch das Wort „zugrundeliegenden“ ersetzt.

4. Änderung in Nr. 2.8 („Prüfung der Notwendigkeit von Anpassungen an den indikationsspezifischen Vorgaben“)

In Nr. 2.8 Satz 1 werden nach dem Wort „Gesamtvergütung“ die Worte „oder wenn bis zum bundesweit erstmaligen Beginn der Bereinigung des letzten Bereinigungsjahres

wesentliche neue Erkenntnisse zu den gemäß Nr. 2.4 beschlossenen Vorgaben vorliegen“ eingefügt sowie die Worte „dieser Änderungen“ gestrichen.

In Nr. 2.8 Satz 2 werden die Worte „aus den Änderungen“ durch das Wort „hieraus“ ersetzt.

5. Aufnahme einer neuen Nr. 2.9 („Prüfung der Anrechnung der historischen Anzahl der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten“)

Nach Nr. 2.8 wird die folgende neue Nr. 2.9 aufgenommen:

2.9 Prüfung der Anrechnung der historischen Anzahl der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten

Sofern eine der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses für eine ASV-Indikation bis zum bundesweit erstmaligen Beginn der Bereinigung des letzten Bereinigungsjahres Hinweise darauf hat, dass der unter Nr. 5.2 lit. b) und c) 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, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen, verwendete Anteilswert von 0,5 nicht sachgerecht ist, überprüft die AG ASV-Bereinigungsrechnungen diese Werte. Ggf. beschließt der Bewertungsausschuss in der entsprechenden indikationsspezifischen Anlage 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, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen, abweichende Werte.

6. Änderung von Nr. 4 („Verfahrensvorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner“)

In Nr. 4 werden nach den Worten „Beschluss in der 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

7. Änderung von Nr. 4.3

Nr. 4.3 wird durch folgende Nummer ersetzt:

4.3. KV-spezifisch gibt in dieser Datengrundlage die erste Meldung von mindestens drei Patienten für dasselbe Bereinigungsquartal, für die jeweils mindestens ein ASV-Abrechnungsfall für eine ASV-behandelbare Indikation zur Zahlung freigegeben wurde, das die Bereinigung auslösende Quartal (im Folgenden **Signalquartal**) vor. Beginnend mit dem auf das Signalquartal folgenden Quartal erfolgt,

- sofern es keine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab, für einen Zeitraum von vier Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023,
- sofern es eine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab, für einen Zeitraum von drei Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023 und mindestens bis zum Ablauf von fünf vollen

Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses

eine quartalsweise basiswirksame Differenzbereinigung. Das jeweils zu bereinigende Quartal wird im Folgenden definiert als **Bereinigungsquartal**.

8. Änderung in Nr. 4.4.1

In Nr. 4.4.1 wird der letzte Satz gestrichen.

9. Änderung von Nr. 4.4.6

In Nr. 4.4.6 werden nach den Worten „Beschluss in der 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

10. Änderung von Nr. 4.5

In Nr. 4.5 wird „in der 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ durch „durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

11. Änderung von Nr. 5

In Nr. 5 werden nach den Worten „Beschluss in der 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

12. Neufassung von Nr. 6

Die bisherige Nr. 6 („Prüfauftrag“) wird gestrichen und durch die neue Nr. 6 („Kurzbericht zur ASV-Bereinigung“) ersetzt:

„6. Kurzbericht zur ASV-Bereinigung

Der Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses, ihm jährlich bis zum 31. Juli eines Jahres einen Kurzbericht im Excel-Format mit den in der Anlage zu diesem Beschluss genannten Kennzahlen zur Entwicklung der ASV-Bereinigung vorzulegen, erstmalig zum 31. Juli 2023. Das Institut verwendet für die Erstellung des Berichts die ihm im Rahmen der ASV-Bereinigung vorliegenden Daten zur Patientenzahlentwicklung in der ASV sowie gemäß § 116b SGB V (alt) und die Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV gemäß Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen.“

13. Änderung Protokollnotiz

In der Protokollnotiz wird „den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ durch „Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

14. Änderung der Anlage

Folgende Anlage ersetzt die bisherige Anlage:

Anlage

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung
(schriftliche Beschlussfassung),
zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsaus-
schusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023,**

Kurzbericht zur ASV-Bereinigung

Der durch das Institut des Bewertungsausschusses zu erstellende Kurzbericht an den Bewertungsausschuss im Excel-Format enthält die folgenden Angaben quartals-, KV-, indikations-spezifisch und GKV-weit für alle vorliegenden Bereinigungszeiträume, soweit dem Institut die entsprechenden Daten aus der ASV-Bereinigung bzw. aus der Satzart ASV_BE vorliegen:

- Die ASV-Patientenzahlen,
- die Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt),
- die beschlossenen Fallwerte und Patientenhöchstzahlen,
- die zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl sowie die ASV-Differenzbereinigungsmenge in Punkten aus der Satzart ASV_BE sowie zusätzlich den mit dem jeweils maßgeblichen Punktwert in Euro umgerechneten ASV-Differenzbereinigungsbetrag.

Teil B

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

mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 1/2023

1. Änderung der Präambel

In der Präambel werden nach den Worten „419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

2. Änderung in Nr. 2 („Bereinigungsbeginn und -zeitraum“)

In Nr. 2 werden die ersten beiden Sätze wie folgt neu gefasst:

„Die ASV-Bereinigung beginnt mit dem Folgequartal jenes Abrechnungsquartals, für welches erstmals eine regionalisierte und indikationsspezifische Datenlieferung gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen, erfolgt ist und mindestens drei ambulant spezialfachärztlich behandelte Patienten für dasselbe Bereinigungsquartal mit Wohnort im betreffenden KV-Bezirk (tatsächliche ASV-Patientenzahl) gemeldet wurden (**Signalquartal**).

Das Abrechnungsquartal, für welches die ASV-Bereinigung jeweils erfolgt, wird **Bereinigungsquartal** genannt, auch wenn die Bereinigung erst nach Quartalsende umgesetzt wird. Die ASV-Bereinigung erfolgt quartalsweise als basiswirksame Differenzbereinigung,

- sofern es keine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab, über einen Zeitraum von vier Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023,
- sofern es eine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab, über einen Bereinigungszeitraum von drei Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023 und mindestens bis zum Ablauf von fünf vollen Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses.“

Ferner wird in Nr. 2 „in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ durch „durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ ersetzt.

3. Änderung in Nr. 3 („Weitere Datengrundlage für die Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahlen“)

In Nr. 3 werden nach den Worten „421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen“ eingefügt.

4. Änderung in Nr. 5.1 („Ausgangsbasis“)

In Nr. 5.1 wird der folgende Satz angefügt:

„Sofern es eine indikationsspezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) gab und der Bereinigungszeitraum über das vierte Bereinigungsjahr hinausreicht, sind hiervon abweichend für Bereinigungsquartale nach dem jeweils vierten Bereinigungsjahr, die Werte der entsprechenden Kalenderquartale bis zum Ablauf des fünften vollen Jahres nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses als Ausgangsbasis zu verwenden.“

5. Änderung in Nr. 5.2 („Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl“)

Der erste Absatz in Nr. 5.2 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Bestimmung der **zu berücksichtigenden ASV-Patientenzahl** erfolgt unter anteiliger Anrechnung der für ein Bereinigungsquartal indikationsspezifisch einmalig festgestellten historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten gemäß der Datenlieferung nach Nr. 3 Satz 1 bei den für die Teamarten „ausschließlich Krankenhausärzte“ und „gemischtes Team“ gemeldeten tatsächlichen ASV-Patientenzahlen (im Folgenden **x**) wie folgt:

- a) Die tatsächliche ASV-Patientenzahl, die für die Teamart „ausschließlich Vertragsärzte“ gemeldet wurde, geht ohne Kürzung in die zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl ein.
- b) Die tatsächliche ASV-Patientenzahl **x**, die für die Teamarten „ausschließlich Krankenhausärzte“ und „gemischtes Team“ gemeldet wurde, wird mit dem Anteilswert 0,5 multipliziert und zu lit. a) dieser Rechenvorgabe addiert. Sofern in der entsprechenden indikationsspezifischen Anlage zu diesem Beschluss ein anderer Anteilswert als 0,5 vorgegeben ist, ist dieser zu verwenden.
- c) Zudem wird die historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten wie folgt angerechnet:

Zunächst wird die jeweilige historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten gemäß Nr. 3 mit dem Umrechnungsfaktor gemäß Nr. 5 der jeweiligen Anlage zu diesem Beschluss multipliziert, der die Umrechnung der historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten ermöglicht. Das erhaltene

Produkt wird durch den Anteilswert 0,5 dividiert und dann von der tatsächlichen ASV-Patientenzahl x abgezogen; das Ergebnis daraus wird mit der Differenz aus 1 und dem Anteilswert 0,5 multipliziert. Sofern in der entsprechenden indikationsspezifischen Anlage zu diesem Beschluss ein anderer Anteilswert als 0,5 vorgegeben ist, ist dieser zu verwenden.

Das Maximum vom so erhaltenen Wert und null wird zu lit. b) dieser Rechenvorgabe addiert. Das Ergebnis bildet die bei der Bereinigung zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl.“

In Nr. 5.2 werden darüber hinaus nach den Worten „421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen,“ eingefügt.

6. Neufassung des Technischen Anhangs 1

Der Technische Anhang 1 wird wie folgt neu gefasst:

Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal	1	Anzahl ASV-Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 1)	y_t
	2	Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 2 und 3)	x_t
	2a	indikationsspezifischer Anteilswert ($0 < g \leq 1$) [Vorgabe durch den Bewertungsausschuss gemäß 420. BA Nr. 5.2 lit b) in den indikationsspezifischen Anlagen des 420. BA; gibt der Bewertungsausschuss keinen indikationsspezifischen Anteilswert vor, so wird ein indikationsspezifischer Anteilswert von 0,5 verwendet]	g
	3	Anzahl der nach § 116b (alt) historisch behandelten Patienten (gemäß ANZ116bALT_SUM)	z_{t0}
	4	Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten	f
	5	1. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (1 - Nr. 2a) x (Nr. 2 - Nr. 4 x Nr. 3 / Nr. 2a)	
	6	2. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (Nr. 2a x Nr. 2) + max(0, Nr. 5))	
	7	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal (Nr. 1 + Nr. 6) $w_t = y_t + g \cdot x_t + \max(0, (1 - g) \cdot \left(x_t - \frac{f \cdot z_{t0}}{g}\right))$	w_t
	8	Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 4)	
9	Bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl: zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung (min(Nr.7, Nr. 8))		
Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungsfallwertes im Bereinigungsquartal	10	ASV-Fallwert (in Punkten), ggf. unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGV-Abgrenzung des Bereinigungsquartals (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr.3)	
	11	(Multiplikativ verknüpfte) Veränderungsrate(n) VR gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 6 für das Folgejahr der Datengrundlage für den ASV-Fallwert bis zum Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]	
	12	Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Bereinigungsquartal (in Punkten) (Nr. 10 x Nr. 11))	
	12a	Falls im Bereinigungsquartal ein ASV-Fallwert nach Nr. 10 zur Anwendung kommt, der im Vergleich zum Vorjahresquartal aufgrund von Änderungen der MGV-Abgrenzung angepasst wurde: Regionaler ASV-Bereinigungsfallwert im Vorjahresquartal (in Punkten)	
Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal	13	Abstaffelungsquote im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.1	
	14	ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 12 x Nr. 9)	
	15	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 14 x Nr. 13)	
	16	Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Entspricht Nr. 15 der Vorjahresquartalsberechnung	
	17	Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.2 vom Vorvorjahresquartal des Bereinigungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %]	
	18	Fortentwickelte quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Wenn Nr. 12a leer, dann Nr. 16 x Nr. 17; sonst Nr. 16 x Nr. 17 x (Nr. 12 / (Nr. 12a x Nr. 17))	
	19	ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 15 - Nr. 18)	

Teil C

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 520. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zu Datenlieferungen im Zusammenhang mit der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V mit Wirkung ab dem Lieferquartal 2/2023

1. Änderung der Präambel

In der Präambel werden nach „in seiner 419. Sitzung“ die Worte „(schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen“ eingefügt.

Darüber hinaus wird in der Präambel der Verweis auf Beschlussteil C wie folgt neu gefasst:

„Teil C Nutzung der anlassbezogenen Daten der um Merkmale angereicherten bundesweiten Versichertenstichprobe.“

2. Änderungen in Teil A Nr. 1

In Teil A Nr. 1 werden in Satz 3 die Klammern und die Worte „im Folgenden Signalquartal“ gelöscht und hinter dem bisherigen Satz 3 der neue Satz 4 „KV-spezifisch gibt in dieser Datengrundlage die erste Meldung von mindestens drei Patienten für dasselbe Bereinigungsquartal, für die mindestens ein ASV-Abrechnungsfall für eine ASV-behandelbare Indikation zur Zahlung freigegeben wurde, das die Bereinigung auslösende Quartal (im Folgenden **Signalquartal**) vor.“ eingefügt.

In Teil A Nr. 1 wird der letzte Satz wie folgt neu gefasst: „Die Datenlieferungen nach Nr. 1 erfolgen gemäß der Datensatzbeschreibung in der Anlage 1 zu Teil A und enden nach Ablauf des jeweiligen Bereinigungszeitraums der ASV-Indikation.“

3. Änderung in Teil A Nr. 2

In Teil A Nr. 2 werden im ersten Satz die Worte „in seiner 419. und 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassungen)“ durch die Worte „in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen und seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen“ ersetzt.

4. Änderung in Teil B Nr. 2

In Teil B Nr. 2 werden im dritten Satz nach den Worten „in seiner 419. Sitzung“ die Worte „(schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil A des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023, beziehungsweise entsprechenden Folgebeschlüssen“ eingefügt.

5. Änderung des Beschlussteils C

Im Titel des Beschlussteils C werden die Worte „sowie Nutzung der anlassbezogenen Daten der Abrechnungsstatistik der arztseitigen Rechnungslegung“ gestrichen. Der Inhalt des Beschlussteils C wird wie folgt neu gefasst:

„Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2023 zu der Fortschreibung der gemäß Beschlussteil A des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gemäß § 87 Abs. 3f SGB V jährlich übermittelten pseudonymisierten vertragsarztbezogenen Abrechnungsdaten in der Satzart 210A sowie der pseudonymisierten betriebsstättenbezogenen Stammdaten in der Satzart 211A über das Datenjahr 2023 hinaus beschließen.“

6. Änderung der Überschrift der Anlage 1 zu Teil A

In der Überschrift der Anlage 1 zu Teil A werden nach den Worten „(schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ eingefügt.

7. Änderung in Nr. 2 („Dateibeschreibung) der Anlage 1 zu Teil A

Der zweite Absatz in Nr. 2 der Anlage 1 zu Teil A wird durch folgenden Absatz ersetzt:

„Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.“

8. Änderung der Überschrift der Anlage 2 zu Teil A

In der Überschrift der Anlage 2 zu Teil A werden nach den Worten „(schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ eingefügt.

9. Änderung in Nr. 2 („Dateibeschreibung) der Anlage 2 zu Teil A

Der zweite Absatz in Nr. 2 der Anlage 2 zu Teil A wird durch folgenden Absatz ersetzt:

„Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.“

10. Änderung der Überschrift der Anlage zu Teil B

In der Überschrift der Anlage zu Teil B werden nach den Worten „(schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil C des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023“ eingefügt.

11. Änderung in Nr. 2 („Dateibeschreibung) der Anlage zu Teil B

Der zweite Absatz in Nr. 2 der Anlage zu Teil B wird durch folgenden Absatz ersetzt:

„Die Schlüsselverzeichnisse in der jeweils gültigen Version werden gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 350. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 554. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), oder entsprechenden Folgebeschlüssen auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.“

12. Änderung in der Satzart ANZ116bALT_SUM der Anlage zu Teil B

In der Satzart ANZ116bALT_SUM der Anlage zu Teil B werden im Feld Inhalt/Erläuterung zu Feld-Nr. 04 nach den Worten „(schriftliche Beschlussfassung)“ die Worte „, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023,“ eingefügt.

Teil D

zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V durch die Kassenärztlichen Vereinigungen über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses ab dem Berichtsjahr 2021 gemäß § 87 Abs. 3f Satz 1 und 2 SGB V

mit Wirkung zum 1. Mai 2023

1. Die gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jährlich für die vier Berichtsquartale des jeweils abgelaufenen Kalenderjahres (Berichtszeitraum) mit Wirkung ab dem Berichtsjahr 2021 Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung jeweils bis zum 8. Juni des auf den Berichtszeitraum folgenden Jahres, für die Berichtsquartale 1/2021 bis 4/2021 abweichend hiervon bis zum 8. Juni 2023, an die Kassenärztliche Bundesvereinigung.
2. Bei formalen oder inhaltlichen Fehlern in den Datenlieferungen für die Berichtsquartale des vorletzten abgelaufenen Kalenderjahres erfolgen Korrekturlieferungen zusammen mit den Daten für den jeweils aktuell zu liefernden Berichtszeitraum in Form von Austauschlieferungen zu den jeweiligen Vorjahreslieferungen und umfassen sämtliche Berichtsquartale und ASV-Indikationen des jeweiligen Vorjahres des abgelaufenen Kalenderjahres. Zu den Daten für die Berichtsquartale 1/2021 bis 4/2021 erfolgt in diesem Fall eine Korrekturlieferung bis zum 8. Juni 2024.
3. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung leitet die nach Nr. 1 und Nr. 2 an sie übermittelten Daten innerhalb von sieben Kalendertagen an das Institut des Bewertungsausschusses weiter.
4. Die Datenlieferungen nach Nr. 1 bis 3 erfolgen differenziert nach gesamtvertragszuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen im CSV-Format in der Satzart ASV_BE gemäß der Anlage zu diesem Beschluss.
5. Die Daten nach Nr. 3 werden durch das Institut des Bewertungsausschusses ausschließlich für die Erstellung der Kurzberichte zur ASV-Bereinigung gemäß Nr. 6 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, verwendet.

6. Die Daten nach Nr. 3 werden beim Institut des Bewertungsausschusses bzw. bei der Datenstelle des Bewertungsausschusses für zehn Jahre aufbewahrt und anschließend gelöscht.

Anlage Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV ab dem Berichtsjahr 2021 (Satzart ASV_BE)

Anlage

zu Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023

Datensatzbeschreibung zur Übermittlung von Daten zur Bereini- gung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV ab dem Berichtsjahr 2021 (Satzart ASV_BE)

1 Allgemeine Erläuterungen

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus folgender Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld Nr.	fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit „00“
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp („numerisch“, „alphanum.“ oder „dezimal“)
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Die in den Satzarten aufgeführten Schlüsselverzeichnisse sind in der jeweils gültigen Fassung auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses (<https://institut-ba.de/service/schlüsselverzeichnisse.html>) veröffentlicht.

2 Dateibeschreibung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „#“ getrennt. Es ist darauf zu achten, dass dieses innerhalb der Textfelder nicht vorkommt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Sollte der Wert eines geforderten Datenfeldes nicht vorliegen, bspw. weil es als K = Kann-Feld oder m = bedingtes Muss-Feld definiert ist, so ist der Inhalt dieses Feldes leer zu übermitteln, d. h. in der Auslieferungsdatei folgen zwei #-Zeichen aufeinander.

Folgende Dateinamenskonvention ist einzuhalten:

Satzart_KV_Erstellungsdatum.Endung

Hierbei sind folgende Formate einzuhalten:

Satzart konstant alphanumerisch (ASV_BE),

KV (*gesamtvertragszuständige KV*) zweistellig alphanumerisch

(gemäß Schlüsselverzeichnis 2),

Erstellungsdatum achtstellig numerisch

(JJJJMMTT),

Endung konstant csv.

Die Übermittlung erfolgt verschlüsselt per sFTP oder funktional gleichwertigen Übermittlungsverfahren unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben. Datenlieferant und Datenempfänger vereinbaren jeweils das Nähere zum Übertragungsweg unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben.

3 Satzart ASV_BE – Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung aufgrund der ASV

Dateiinhalte:
<p>Abgrenzung: Die Datenübermittlung erfolgt pro gesamtvertragszuständiger KV.</p> <p>Differenzbereinigungsmengen, die einen Abzug von der MGV bedeuten, sind mit positivem Vorzeichen (+) auszuweisen.</p> <p>Differenzbereinigungsmengen, die einen Aufschlag auf die MGV bedeuten, sind mit negativem Vorzeichen (-) auszuweisen.</p>

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
00	Satzart	M	6	alphanum.	konstant „ASV_BE“
01	KV-Nummer	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Schlüsselverzeichnis 2
02	Bereinigungsquartal	M	5	numerisch	Bereinigungsquartal im Format JJJJQ
03	ASV-Indikation	M	6	alphanum.	Kennzeichnung aus Anlage 4 „Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel“ zur Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV).
04	ASV-Differenzbereinigungsmenge	M	11	numerisch	ASV-Differenzbereinigungsmenge für das angegebene Bereinigungsquartal und die angegebene ASV-Indikation gemäß Nr. 7.3 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 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Angabe in Punkten unter Berücksichtigung des positiven oder negativen Vorzeichens.

Feld Nr	Feld	Feldart	Anzahl Stellen	Feldeigenschaft	Inhalt/Erläuterung
05	Patientenzahl-Höchstwert	M	8	numerisch	Regional festgestellter Patientenzahl-Höchstwert für das angegebene Bereinigungsquartal und die angegebene ASV-Indikation gemäß Nr. 5.3 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 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Ganzzahlige Angabe.
06	Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl	M	11,3	dezimal	Für das angegebene Bereinigungsquartal und die angegebene ASV-Indikation regional festgestellte zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl, d. h. unter anteiliger Anrechnung der historischen Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten, jeweils vor Begrenzung auf den indikationsspezifischen Patientenzahl-Höchstwert aus Feld 05 gemäß Nr. 5.2 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 bzw. entsprechenden Folgebeschlüssen. Dezimalangabe, maximal 3 Nachkommastellen.

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023 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 Bereinigungsquartal 1/2023

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs um Leistungen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sind. In seinem Beschluss in seiner 419. Sitzung hat sich der Bewertungsausschuss einen Überprüfungsauftrag zu den derzeit geltenden Vorgaben gegeben. Der Überprüfungsauftrag wurde auf Basis eines vom Institut des Bewertungsausschusses erstellten Evaluationsberichts abgearbeitet. Mit diesem Beschluss werden in den Teilen A bis C die auf Basis der Evaluation als notwendig erachteten Anpassungen an den Beschlüssen des Bewertungsausschusses in seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 611. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 621. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), sowie in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 520. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), vorgenommen und mit Teil D die bisherigen Datenlieferungen in der Satzart ASV_BE gemäß Beschlussteil B des Bewertungsausschusses in seiner 422. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung am 19. Juni 2019, als alleinige Lieferung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung inhaltsgleich unbefristet fortgeführt.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Der Bewertungsausschuss passt mit den Teilen A und B des vorliegenden Beschlusses den ASV-Bereinigungszeitraum von derzeit je Indikation und KV-Bezirk vier Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 3/2024, auf, sofern es eine indikations-

spezifische Entsprechung nach § 116b SGB V (alt) (ambulante Behandlung im Krankenhaus, ABK) gab, für einen Zeitraum von drei Jahren, jedoch mindestens bis zum Bereinigungsquartal 4/2023 und mindestens bis zum Ablauf von fünf vollen Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses an. Die derzeit beim Institut des Bewertungsausschusses vorliegenden ASV-Abrechnungsdaten zeigten, dass sich der Übergang von § 116b SGB V (alt) zur ASV je Indikation sehr unterschiedlich gestaltet. Um den Übergang abbilden zu können, ist nun zusätzlich die Frist bis zum Ablauf von fünf vollen Jahren nach Inkrafttreten des entsprechenden G-BA-ASV-Richtlinienbeschlusses vorgesehen.

Die Prüfung der Notwendigkeit von Anpassungen an den indikationsspezifischen Vorgaben wird durch Teil A des vorliegenden Beschlusses dahingehend ergänzt, dass diese auch gegeben ist, wenn bis zum bundesweit erstmaligen Beginn der Bereinigung des letzten Bereinigungsjahres wesentliche neue Erkenntnisse zu den beschlossenen Vorgaben vorliegen.

Das für den Beginn der Bereinigung maßgebliche Signalquartal wird durch die Teile A, B und C des vorliegenden Beschlusses neu bestimmt, da es Konstellationen gab, die den Bereinigungsbeginn unsachgemäß auslösten. Ab dem Bereinigungsquartal 1/2023 sind mindestens drei Patienten im selben Bereinigungsquartal mit jeweils mindestens einem ASV-Abrechnungsfall für das auslösende Quartal erforderlich.

Auf Basis der vom Institut durchgeführten Evaluation bezogen auf die Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt) ist ersichtlich, dass die ursprüngliche Annahme eines zeitnahen und vollständigen Aufgehens der ABK in der ASV sich nicht in jedem Fall erfüllt. Um dies adäquat in den basiswirksam zu bereinigenden Werten abbilden zu können, ist gemäß den Teilen A und B des vorliegenden Beschlusses vor dem Basiswirksamwerden eine Prüfung der Anrechnung der historischen Anzahl der nach § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten vorgesehen, sofern eine der Trägerorganisationen des Bewertungsausschusses für eine ASV-Indikation bis zum bundesweit erstmaligen Beginn der Bereinigung des letzten Bereinigungsjahres Hinweise darauf hat, dass der bei den Berechnungen verwendete Anteilswert von 0,5 nicht sachgerecht ist. Die AG ASV-Bereinigungsrechnungen überprüft diesen Wert und der Bewertungsausschuss beschließt einen ggf. abweichenden Wert in der indikationsspezifischen Anlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung, zuletzt geändert durch Teil B des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 640. Sitzung am 29. März 2023.

Der umgesetzte Prüfauftrag wurde mit Teil A des vorliegenden Beschlusses ersetzt durch einen Kurzbericht zur ASV-Bereinigung. Das Institut des Bewertungsausschusses berichtet dazu jährlich bis zum 31. Juli die ASV-Patientenzahlen, die Patientenzahlen gemäß § 116b SGB V (alt), die beschlossenen Fallwerte und Patientenhöchstzahlen und die zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl sowie die ASV-Differenzbereinigungs-

menge in Punkten aus der mit Teil D des vorliegenden Beschlusses inhaltsgleich fortgeführten Satzart ASV_BE sowie zusätzlich den mit dem jeweils maßgeblichen Punktwert in Euro umgerechneten ASV-Differenzbereinigungsbetrag. Außerdem wurde mit Teil B des vorliegenden Beschlusses in der ersten Abbildung des Rechenschemas im Technischen Anhang 1 die bereits dargelegte mögliche Anpassung des Anteilswerts von 0,5 nachvollzogen. Die zweite Abbildung wurde gestrichen, da diese nunmehr obsolet ist.

Mit Teil C des vorliegenden Beschlusses werden zudem im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch Teil D des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 520. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), weitere aus diesen Änderungen resultierende Folgeänderungen aufgenommen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 1/2023 in Kraft.