

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 430. Sitzung am 12. Dezember 2018

Teil A

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018, zu indikationsspezifischen Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Indikation ausgewählte seltene Lebererkrankungen mit Wirkung ab dem Bereinigungsquartal 4/2018

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V hat der Bewertungsausschuss in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), zuletzt geändert durch den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018, indikationsspezifische Vorgaben für die Umsetzung der Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV-Bereinigung) einschließlich der Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmengen durch die regionalen Gesamtvertragspartner beschlossen.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In Umsetzung der Rahmen- und Verfahrensvorgaben aus seiner 419. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschließt der Bewertungsausschuss aufgrund der Konkretisierung der ASV-Richtlinie und Beschlussfassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu neuen Indikationen, die im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden können, hiermit ASV-Bereinigungsfallwerte sowie Patientenzahl-Höchstwerte für diese neuen Indikationen. Dem Aufbau der Richtlinie des G-BA über die ambulante spezialfachärztliche Versor-

gung nach § 116b SGB V (ASV-RL) entsprechend, wird der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) fortwährend um neue Anlagen ergänzt. Im vorliegenden Beschluss handelt es sich dabei um die Indikation ausgewählte seltene Lebererkrankungen.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil A tritt mit Wirkung zum Bereinigungsquartal 4/2018 in Kraft.

Teil B

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 421. 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 1/2019

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 419. Sitzung 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, beschlossen. Zur Durchführung dieses Verfahrens werden Daten benötigt. Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 421. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) regelt das Nähere zu Umfang, Inhalt, Formaten, Lieferterminen und Übermittlungswegen der erforderlichen Datenlieferungen und die Nutzung von bereits in anderen Beschlüssen des Bewertungsausschusses geregelten Datenlieferungen. Gemäß Teil B wird den regionalen Gesamtvertragspartnern die historische Anzahl der gemäß § 116b SGB V (alt) behandelten Patienten gemäß § 87a Abs. 6 SGB V bereitgestellt. Diese werden im Rahmen der Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahlen anteilig angerechnet.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Patientenzahlen für Leistungsbereiche nach § 116b SGB V (alt), für welche in der ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses keine direkte Entsprechung vorhanden ist, werden durch das Institut des Bewertungsausschusses im Rahmen der Erstellung der Satzart ANZASV116b_SUM in Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel für in der ASV-Richtlinie vorhandene ASV-Indikationen bzw. -Subspezialisierungen überführt. Die Umsetzung erfolgt erstmals für die rheumatologischen Erkrankungen, für die Patientenzahlen nach § 116b SGB V (alt) in volljährige und minderjährige Patienten aufgeteilt werden müssen. Die Aufteilung erfolgt nach dem zahlenmäßigen Verhältnis von Versicherten ab 18 Jahren (3.042.511 Versicherte) zu Versicherten unter 18 Jahren (55.167 Versicherte), das sich aus den Berechnungsergebnissen des Instituts ergibt:

- Erwachsene: $3.042.511 / (3.042.511 + 55.167) = 0,9822$
- Kinder und Jugendliche: $55.167 / (3.042.511 + 55.167) = 0,0178$

3. Inkrafttreten

Der Beschluss Teil B tritt mit Wirkung zum Lieferquartal 1/2019 in Kraft.