

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 zu 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 Indikation pulmonale Hypertonie mit Wirkung zum 21. September 2016

1. Rechtsgrundlage

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V hat der Bewertungsausschuss Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV) zu beschließen und gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 die durchschnittliche indikationsspezifische und KV-spezifische historische Leistungsmenge je Patient den Gesamtvertragspartnern verbindlich mitzuteilen.

2. Regelungsinhalte

Die Präambel informiert darüber, dass die durchschnittliche indikationsspezifische und KV-spezifische historische Leistungsmenge je Patient für die Indikation *pulmonale Hypertonie* vom Institut des Bewertungsausschusses auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zu den indikationsspezifischen Berechnungsvorgaben errechnet wurde.

Im Beschluss werden auf Basis der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses und unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten die durchschnittlichen indikationsspezifischen historischen Leistungsmengen je Patient je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vorgegeben. Aufgrund der niedrigen Prävalenz der Erkrankung in den KV-Bezirken Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Saarland und Mecklenburg-Vorpommern wird anstelle KV-spezifischer Leistungsmengen je Patient eine bundesdurchschnittliche Leistungsmenge je Patient ausgewiesen. Die durchschnittlichen indikationsspezifischen historischen Leistungsmengen je Patient sind bei den übrigen Kassenärztlichen Vereinigungen KV-spezifisch ausgewiesen, da ausreichende Anzahlen von Quartalspatienten vorliegen. In der indikationsspezifischen historischen Leistungsmenge je Patient ist der bundeseinheitliche Abschlag für Mehrfachinanspruchnahme sowie der bundeseinheitliche multimorbiditätsbedingte Anpassungsfaktor gemäß Abschnitt 5 und Abschnitt 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 berücksichtigt.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 21. September 2016 in Kraft.