

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016**

**zu Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs auf-
grund 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

Präambel

Gemäß § 116b Abs. 6 Satz 13 ff. SGB V in Verbindung mit § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V beschließt der Bewertungsausschuss Vorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV). Hierzu hat der Bewertungsausschuss in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 allgemeine Verfahrensvorgaben zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung sowie die Beauftragung des Instituts des Bewertungsausschusses mit der Ermittlung durchschnittlicher indikationsspezifischer und KV-spezifischer historischer Leistungsmengen je Patient beschlossen. Mit Beschluss in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 hat der Bewertungsausschuss die entsprechenden Berechnungsvorgaben für das Institut des Bewertungsausschusses für die Indikation *pulmonale Hypertonie* konkretisiert und das Institut des Bewertungsausschusses mit der Durchführung von Berechnungen auf der Grundlage dieser indikationsspezifischen Vorgaben beauftragt. In seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 hat der Bewertungsausschuss diesen Beschluss aus der 335. Sitzung neu gefasst. Die Berechnungsvorgaben, beschlossen vom Bewertungsausschuss in seiner 378. Sitzung, bleiben hiervon unberührt.

Das Institut des Bewertungsausschusses hat auf Basis der Vorgaben des Bewertungsausschusses Berechnungen durchgeführt und das Ergebnis dem Bewertungsausschuss vorgelegt.

Durchschnittliche indikationsspezifische historische Leistungsmenge je Patient

Auf der Grundlage der Berechnungen des Instituts des Bewertungsausschusses gibt der Bewertungsausschuss unter Abwägung der Plausibilität der einzelnen berechneten Varianten hiermit die durchschnittliche indikationsspezifische historische Leistungsmenge je Patient für die Indikation *pulmonale Hypertonie* je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von 96 €
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von 96 €
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von 96 €
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von 101 €
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von 82 €
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von 112 €
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von 116 €
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von 88 €
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von 89 €
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von 102 €
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von 79 €
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von 96 €
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von 96 €
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von 68 €
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von 76 €
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von 76 €
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von 84 €