

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015**

**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 Marfan-Syndrom**

mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

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 366. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) hat der Bewertungsausschuss die entsprechenden Berechnungsvorgaben für das Institut des Bewertungsausschusses für die Indikation *Marfan-Syndrom* konkretisiert und das Institut des Bewertungsausschusses mit der Durchführung von Berechnungen auf der Grundlage dieser indikationsspezifischen Vorgaben beauftragt.

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 *Marfan-Syndrom* je Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung verbindlich vor:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von 165,26 €
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von 165,26 €

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015 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 Marfan-Syndrom mit Wirkung zum 15. Dezember 2015

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 *Marfan-Syndrom* vom Institut des Bewertungsausschusses auf Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 366. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 wird anstelle KV-spezifischer Leistungsmengen je Patient eine bundesdurchschnittliche Leistungsmenge je Patient für alle KV-Bezirke ausgewiesen. In der bundesdurchschnittlichen 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 366. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) berücksichtigt.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 15. Dezember 2015 in Kraft.