

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 295. Sitzung zur Anpassung der kassen-spezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs mit Wirkung zum 18. Dezember 2012

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V. Gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 Teil A Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs in den durch das SGB V vorgesehenen Fällen und zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V sowie Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Jahr 2013 unter 2.2.4 hat der Bewertungsausschuss bis zum 18. Dezember 2012 zu der Aufteilung des von den Krankenkassen basiswirksam zur Verfügung zu stellenden Ausgabenvolumens in Höhe von insgesamt 250 Mio. Euro für die gezielte Förderung der Grundversorgung im fachärztlichen Bereich sowie zur Förderung der geriatrischen und palliativ-medizinischen Versorgung und der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen im hausärztlichen Bereich auf die KV-Bezirke zu beschließen.

2. Regelungsinhalte

Der Beschluss des Bewertungsausschusses bestimmt für jeden KV-Bezirk den zusätzlichen Betrag, der von den Krankenkassen im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 2013 basiswirksam zur Verfügung zu stellen ist. Dieser bildet die Grundlage für die Berechnungen durch die Gesamtvertragspartner nach 2.2.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 Teil A zu Vorgaben zur Bereinigung und zur Ermittlung der Aufsatzwerte.

Die Ermittlung zur Aufteilung der 250 Mio. Euro je KV-Bezirk erfolgt nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung vom 22. Oktober 2012 zu 2.2.4 des Beschlusstells A zu Vorgaben zur Bereinigung und zur Ermittlung der Aufsatzwerte. Der Betrag wird durch die Anzahl aller Versicherten im Bundesgebiet dividiert und anschließend mit der Anzahl der Versicherten, die in dem jeweiligen KV-Bezirk ihren Wohnort hatten multipliziert, jeweils gemäß der ANZVER87a-Statistik zum 3. Quartal 2012. Unberücksichtigt bleiben hierbei sogenannte Wohnausländer und betreute Versicherte nach § 264 Abs. 2 SGB V; Versicherte, die Kostenerstattung gewählt

haben, sind einbezogen. Die Beträge je KV-Bezirk beschließt der Bewertungsausschuss und gibt sie bekannt.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 18. Dezember 2012 in Kraft.