

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 379. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 (Teil A) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V für ein Verfahren 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 mit Wirkung zum 1. Januar 2016

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.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

Durch Beschluss Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 wurde als Bestandteil der Vorgaben zur Ermittlung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs in einem Abrechnungsquartal beschrieben, dass für die Differenz der aktuellen Versichertenzahl einer Krankenkasse zu derjenigen im Vorjahresquartal neben dem bereinigten Behandlungsbedarf auch die durchschnittliche Bereinigungsmenge der Krankenkasse im Vorjahresquartal bei der Aufsatzwertbestimmung auszugleichen ist.

Neben einer Aktualisierung der Verweise auf die dabei referenzierten Beschlüsse wird dieser Teil der Vorgaben durch den vorliegenden Beschluss ergänzt um eine Anpassung der durchschnittlichen Bereinigungsmenge durch die Bereinigungsvertragspartner im Falle einer Änderung des bereinigungsrelevanten Versorgungsumfanges aufgrund einer Änderung der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zwischen dem Vorjahres- und dem Abrechnungsquartal. Damit wird dieser bislang in den Vorgaben nicht berücksichtigte Fall zum nächsten erreichbaren Abrechnungsquartal einheitlich geregelt.

3. Inkrafttreten

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2016 in Kraft.