

BESCHLUSS

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V
in seiner 319. Sitzung am 18. Dezember 2013**

**zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013, Teil A, zu
Vorgaben 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 für das
Jahr 2014**

mit Wirkung zum 18. Dezember 2013

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013, Teil A, zu Vorgaben 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 für das Jahr 2014 wird wie folgt geändert.

Der Punkt am Ende des ersten Satzes von Nr. 2.2.4 wird gestrichen und folgender Halbsatz angefügt:

„und aufgrund der basiswirksamen Erhöhung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 37. Sitzung am 25. September 2013 für die vier Abrechnungsquartale des Jahres 2014 zusätzlich um 0,6013 % basiswirksam zu erhöhen.“

Entscheidungserhebliche Gründe

zum Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 319. Sitzung am 18. Dezember 2013 zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013, Teil A, zu Vorgaben 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 für das Jahr 2014 mit Wirkung zum 18. Dezember 2013

1. Rechtsgrundlage

Der Bewertungsausschuss hat gemäß § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V zu beschließen. Der hierzu mit Wirkung für das Jahr 2014 in der 314. Sitzung des Bewertungsausschusses am 29. August 2013 gefasste Beschluss wird nun aufgrund des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 37. Sitzung am 25. September 2013 geändert.

2. Regelungsinhalte und Regelungshintergründe

In Nr. 4 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 37. Sitzung am 25. September 2013 wurde die basiswirksame Bereitstellung von zusätzlichen 140 Millionen Euro morbiditätsbedingter Gesamtvergütung zur Förderung der hausärztlichen und fachärztlichen Grundversorgung in Form einer entsprechenden zusätzlichen bundeseinheitlichen prozentualen Steigerung der bereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen der Krankenkassen beschlossen.

Das Institut des Bewertungsausschusses hat die entsprechenden Berechnungen zur zusätzlich erforderlichen Steigerung zwischenzeitlich durchgeführt. Durch den vorliegenden Beschluss wird der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 314. Sitzung am 29. August 2013 zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs derart angepasst, dass die kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs für die vier Abrechnungsquartale des Jahres 2014 zusätzlich zu den bereits im Beschluss genannten Anpassungen um die

vom Institut des Bewertungsausschusses berechnete zusätzliche Steigerung basiswirksam zu erhöhen sind. Es besteht Einvernehmen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband, dass die vom Institut des Bewertungsausschusses auf Grundlage der aktuell verfügbaren Daten berechnete zusätzliche Steigerungsrate mit dem vorliegenden Beschluss abschließend festgelegt und nicht korrigiert wird, wenn neuere Abrechnungsdaten oder neue Sachverhalte bekannt werden.

3. Inkrafttreten

Der Beschluss tritt mit Wirkung zum 18. Dezember 2013 in Kraft.