

## 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**

---

### Präambel

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 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 beschlossen. Diese Vorgaben werden hinsichtlich der korrekten Berücksichtigung von Änderungen der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung beim Ausgleich durchschnittlicher Bereinigungsmengen für Versichertenzahldifferenzen mit Wirkung zum 1. Januar 2016 angepasst.

### **Änderung des Beschlusses Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014**

Der zweite Absatz von Nr. 2.2.3 des Beschlusses Teil A des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 20. August 2014 wird wie folgt neu gefasst:

„Um den kassenspezifischen Aufsatzwert des bereinigten Behandlungsbedarfs im Abrechnungsquartal zu erhalten, sind noch die gemäß Nr. 7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 360. Sitzung vom 19. August 2015, geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 369. Sitzung am 15. Dezember 2015, für diesen KV-Bezirk bestimmten **durchschnittlichen Bereinigungsmengen je Versicherten** der Krankenkasse im Vorjahresquartal, multipliziert mit der Differenz zwischen der Versichertenzahl der Krankenkasse im Abrechnungsquartal zu der Versichertenzahl der Krankenkasse im Vorjahresquartal im jeweiligen KV-Bezirk, für alle Selektivverträge zu addieren; im Falle einer Änderung des bereinigungsrelevanten

Versorgungsumfangs aufgrund einer Änderung der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zwischen dem Vorjahres- und dem Abrechnungsquartal ist die durchschnittliche Bereinigungsmenge je Versicherten zuvor durch die Bereinigungspartner entsprechend anzupassen.“

**Protokollnotiz:**

Das Institut des Bewertungsausschusses wird eine Lesefassung des durch diesen Beschluss geänderten Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 333. Sitzung am 22. August 2014 (Teil A) erstellen und auf seiner Internetseite veröffentlichen.

## **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 Versorgungsumfangs 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.