

ANPASSUNG DER VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDES- VEREINIGUNG GEMÄß § 87B ABS. 4 SGB V ZUR HONORAR- VERTEILUNG DURCH DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

BESCHLOSSEN AM 27. MÄRZ 2019
MIT WIRKUNG ZUM 1. APRIL 2019

I. ÄNDERUNG DES ÜBERSICHTSBLATTS DER LESEFASSUNG

1. Unterhalb der Aufzählung der Beschlussteile wird folgender Absatz eingefügt:
„Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung von mehreren Geschlechtern bei den Personenbezeichnungen verzichtet. Mit der männlichen Personenbezeichnung sind grundsätzlich alle Geschlechter gemeint.“

II. ÄNDERUNG VON TEIL B

1. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL B

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 15. März 2018 mit Wirkung zum 1. April 2018“ die Worte eingefügt: „geändert am 27. März 2019 mit Wirkung zum 1. April 2019“.
2. In der Nr. 1.3 werden hinter den Worten „für die Vergütung der GOP“ ohne Leerzeichen die Worte: „en 01841, 01842,“ angefügt.
3. Ersetzung des Wortes „Anmerkungen“ am Ende von Teil B durch „Anmerkung“.
4. Streichung der bisherigen Nummerierung der Anmerkungen.
5. Streichung der 2. Anmerkung einschließlich Unterpunkte.

2. ANPASSUNGEN IN DEN ANLAGEN ZU DEN KBV-VORGABEN TEIL B GÜLTIG FÜR DAS JAHR 2019

1. In der Überschrift werden nach den Worten „beschlossen am 12. Dezember 2017 mit Wirkung für das 1. Quartal 2019“ die Worte eingefügt: „geändert am 27. März 2019 mit Wirkung ab dem 2. Quartal 2019“.
2. Im ersten Absatz wird nach den Worten „das 1. Quartal 2019“ eingefügt:
„sowie zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik der Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, die notwendigen Regelungen ab dem 2. Quartal 2019“
3. Am Ende der Anlage für das Jahr 2019 wird angefügt:
„**Anpassung der Vergütung humangenetischer Leistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 432. Sitzung, Teil B**“

Für das 2. bis 4. Quartal 2019 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und dieser dem Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ in gleicher Höhe zugeführt:

Der im jeweiligen Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01835 bis 01839 angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird multipliziert mit dem Verhältnis aus Honorar und Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Ärzte für diese Gebührenordnungspositionen und dividiert durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal.“

4. Ergänzung einer Anlage zu Teil B für das Jahr 2020:

„ANLAGE

ZU DEN KBV-VORGABEN TEIL B

GÜLTIG FÜR DAS JAHR 2020

IM EINVERNEHMEN MIT DEM GKV-SPITZENVERBAND

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung

beschlossen am 27. Februar 2019 mit Wirkung für das Jahr 2020

Gemäß der Präambel zu den KBV-Vorgaben, Teil B werden zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses oder gesetzlichen Änderungen, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik der Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, die notwendigen Regelungen in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben. Für das 1. Quartal 2020 wird dazu das Folgende geregelt:

Anpassung der Vergütung humangenetischer Leistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 432. Sitzung, Teil B

Für das 1. Quartal 2020 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und dieser dem Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ in gleicher Höhe zugeführt:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01835 bis 01839 angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird multipliziert mit dem Verhältnis aus Honorar und Leistungsbedarf gemäß Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Ärzte für diese Gebührenordnungspositionen und dividiert durch die Anzahl der Versicherten im Vorjahresquartal.“