

**Anpassung der Vorgaben
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung
durch die Kassenärztlichen Vereinigungen**

beschlossen am 23. Dezember 2014 mit Wirkung vom 1. Januar 2015

mit Wirkung vom 1. Januar 2015

I. Änderung von Teil B

1. Aufnahme folgenden Präambel-Textes:

Präambel

Zur Berücksichtigung von Beschlüssen des Bewertungsausschusses oder gesetzlichen Änderungen, die keine grundsätzliche Änderung der in Teil B dargestellten Systematik des Verfahrens zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zur Folge haben, werden die notwendigen Regelungen in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben.

2. Anpassungen in Nummer 1.3

1. Streichung der Worte
„gemäß KBV-Vorgaben, Teil G“
2. Nach den Worten „(Grundbetrag „genetisches Labor““ wird eingefügt
„für die Vergütung der GOP 11220 sowie 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM“
3. Streichung der Worte
„gemäß KBV-Vorgaben, Teil H“

3. Neufassung von Nummer 2.

2. Regelverfahren zur Ermittlung der Ausgangswerte für Grundbeträge

Die gemäß der bis zum 31. Dezember 2014 gültigen KBV-Vorgaben bzw. diesen KBV-Vorgaben, Teil B nach 2. bis 6. bestimmten Grundbeträge im jeweiligen Vorjahresquartal bilden die Ausgangswerte für die Anpassung der Grundbeträge. Dabei sind Beträge aus dem Vorjahresquartal, die gemäß den Ziffern 3.5 und 7 nicht basiswirksam sind, entsprechend nicht zu berücksichtigen. Auf der Basis dieser Ausgangswerte werden in jedem aktuellen Abrechnungsquartal die entsprechenden Grundbeträge gemäß den Verfahren gemäß 3. bis 6. festgelegt.

4. Neufassung von Nummer 3.

3. Fortschreibung der Grundbeträge

Nach der Ermittlung der Ausgangswerte für die Grundbeträge für das aktuelle Abrechnungsquartal gemäß 2. erfolgt die Fortschreibung aller Grundbeträge nach folgendem Verfahren.

- 3.1** Die Ausgangswerte für die Grundbeträge des aktuellen Abrechnungsquartals werden unter Verwendung der vereinbarten Veränderungsrate gemäß § 87a Abs. 4 Satz 3 SGB V und einer gegebenenfalls zusätzlich erfolgten Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V gesteigert.

Gegebenenfalls zusätzlich erfolgte Steigerungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V werden nicht auf den Grundbetrag „Labor“ und die versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge „genetisches Labor“ und „PFG“ angewendet. Die Zuführung der aus diesen Steigerungen resultierenden Beträge zum hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrag erfolgt gemäß Nr. 3.3. Abweichende gesamtvertragliche Regelungen sind zu beachten.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.2** Zusätzliche spezifische Veränderungen der Grundbeträge des aktuellen Abrechnungsquartals ergeben sich aufgrund der entsprechend für den jeweiligen Grundbetrag vereinbarten Anpassungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 bis 5 SGB V.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.3** Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerungen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „Labor“ wird nach dem jeweiligen Anteil, der entsprechend dem angewandten Trennungsfaktor gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, Schritt 15.) auf den hausärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich entfällt, dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „genetisches Labor“ wird dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Der Betrag aus der Multiplikation gegebenenfalls zusätzlich erfolgter Steigerung gemäß § 87a Abs. 4 Satz 4 SGB V mit dem Grundbetrag „PFG“ wird dem fachärztlichen Grundbetrag zugeführt.

Eine Anpassung des regionalen Punktwerts gemäß § 87a Abs. 2 Satz 1 SGB V ist jeweils entsprechend den Regelungen in den regionalen Gesamt- bzw. Vergütungsverträgen zu berücksichtigen.

- 3.4** Aus der Multiplikation der Grundbeträge mit der Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, entstehen die jeweiligen Vergütungsvolumina der Grundbeträge.

3.5 In den Vergütungsvolumina der jeweiligen Grundbeträge sind im aktuellen Abrechnungsquartal die notwendigen Bereinigungen, die durch das SGB V vorgesehen sind, sowie Änderungen in der Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu berücksichtigen. Die Umsetzung erfolgt anteilig aus dem bzw. in den jeweiligen betroffenen Vergütungsvolumen des jeweiligen Grundbetrags in der Höhe der gemäß dem gesamtvertraglich vereinbarten bzw. vom Bewertungsausschuss vorgegebenen Verfahren der Bereinigung bzw. Ein- oder Ausdeckelung bestimmten Beträge. Mit Ausnahme der Bereinigung aufgrund von Ausdeckelungen oder der Addition aufgrund von Eindeckelung sowie der Bereinigung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) bleiben die Bereinigungen in den Ausgangswerten gemäß 2. der jeweiligen Grundbeträge für das Folgejahr unberücksichtigt.

Bei der Bereinigung aufgrund ASV sind die gesetzlichen Vorgaben, dass die Bereinigung des Behandlungsbedarfs gemäß § 116b Abs. 6 Satz 14 nicht zulasten des hausärztlichen Vergütungsanteils und der fachärztlichen Grundversorgung gehen darf, umzusetzen.

5. Anpassungen in Nummer 4.

1. Streichung von
„2. bis “
2. Streichung der Worte
„sowie gemäß KBV-Vorgaben, Teil G und Teil H“
3. Ersetzung des Wortes „Grundbetrag“ durch die Worte „Vergütungsvolumen des Grundbetrags“

6. Streichung der Zwischenüberschriften

„Ausgleich von Unter- und Überschüssen“

„Festlegung der Ausgangswerte für die Grundbeträge (Zeitraum ab 1. Oktober 2014)“

7. Streichung der bisherigen Nummer 8.

8. Streichung der bisherigen Nummer 9.

II. Aufnahme eines Anhangs zu Teil B

Anhang zu den KBV-Vorgaben Teil B

gültig für das Jahr 2015

im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

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

beschlossen am 23. Dezember 2014 mit Wirkung für das Jahr 2015

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 Regelung in Form eines Anhangs zu Teil B gegeben. Für das Jahr 2015 wird dazu das Folgende geregelt:

Gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sind innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Finanzmittel für die Pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG) für Schwerpunktinternisten zur Verfügung zustellen. Dazu werden Finanzmittel in Höhe von 0,0277 Prozent der MGV im Jahr 2015 basiswirksam dem Vergütungsvolumen des Grundbetrags „PFG“ zugeführt.

Das Vergütungsvolumen des Grundbetrags „PFG“ wird für das 1. bis 4. Quartal 2015 um den sich aufgrund des benannten Prozentsatzes bezogen auf die MGV ergebenden Betrags basiswirksam erhöht.

III. Änderung von Teil E

1. Neufassung der ersten beiden Sätze des ersten Absatzes

Sofern die Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin gemäß den regionalen Gesamtverträgen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) zu vergüten sind, ist im Rahmen der Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung unter anderem ein Grundbetrag je Versicherten für die Vergütung von Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin (Grundbetrag „Labor“) vorgesehen.

2. Neufassung von Nummer 1.1.1:

Für die Bereitstellung des Vergütungsvolumen gilt das Folgende: Die Ermittlung des Vergütungsvolumens erfolgt auf Basis der Summe der für die beiden Quartale des jeweiligen Vorjahreshalbjahres gemäß Teil B, Nrn. 2. bis 4. gebildeten Vergütungsvolumina für den Grundbetrag „Labor“ über alle Kassenärztliche Vereinigungen.

3. Anpassung von Nummer 1.1.2

1. unter Nummer 1.1.2 wird bei allen drei Spiegelstrichen jeweils im ersten Satz die Worte „des Vorjahresquartals“ durch die Worte „der beiden Quartale des jeweiligen Vorjahreshalbjahres“ ersetzt.
2. unter Nummer 1.1.2 wird der letzte Satz des 1. Spiegelstriches gestrichen.

4. Ersetzung in Nummer 1.1.3

Ersetzung der Worte „das Vorjahresabrechnungsquartal“ durch die Worte „die beiden Quartale des jeweiligen Vorjahreshalbjahres“

5. Neufassung von Nummer 1.1.5

Die für die Berechnung gemäß 1.1.4 benötigten Werte gemäß 1.1.1, 1.1.2 und 1.1.3 werden durch die Kassenärztlichen Vereinigungen für das Abrechnungshalbjahr jeweils am 15. Arbeitstag des 2. Monats vor Halbjahresbeginn an die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt.

6. Streichung von Nummer 1.1.6

7. Neufassung von Nummer 2.1

Es wird das Vergütungsvolumen für den Grundbetrag „Labor“ des aktuellen Quartals gemäß Teil B, Nrn. 2. bis 4. verwendet. (=VG₁)

8. Anpassung in Nummer 3.3

„1.1.5“ wird zu „1.1.4“

9. Ersetzung in Nummer 3.4.1

Ersetzung des Wortes „von“ durch die Worte „der Anwendung der Abstaffelungsquote Q gemäß“

10. Anpassung in Nummer 3.4.2

„1.1.5“ wird zu „1.1.4“

11. Streichung der Fußnote Nummer 1

IV. Streichung von Teil G

V. Streichung von Teil H