

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

beschlossen am 15. November 2017

mit Wirkung zum 1. Januar 2018

I. Änderung von Teil B

1. In der Überschrift wird nach den Worten „geändert am 23. August 2016 mit Wirkung zum 1. Juli 2016“ eingefügt: „sowie geändert am 15. November 2017 mit Wirkung zum 1. Januar 2018“.
2. In der Präambel werden die Worte „eines Anhangs“ ersetzt durch: „von Anlagen“.
3. In Nr. 1.1 werden die Worte „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ ersetzt durch die Worte: „Bereitschaftsdienst und Notfall“.
4. Neufassung von Nr. 1.2:

Grundbeträge sind je Versicherten zu bildende Beträge, die für laboratoriumsmedizinische Leistungen (Grundbetrag „Labor“), für alle Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall, (Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“) sowie für den haus- (hausärztlicher Grundbetrag) und fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag) verpflichtend bestimmt werden. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung ist die Höhe dieser Grundbeträge abschließend bestimmt.
5. Aufnahme einer Fußnote in Nr. 1.2 zu den Worten „Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“:

Aus dem Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ werden die der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegenden Leistungen auf Abrechnungsscheinen mit Scheinuntergruppen 41, 44, 45 oder 46 sowie bei Nicht-Vertragsärzten die der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegenden Leistungen auf Abrechnungsscheinen mit Scheinuntergruppe 43 vergütet. Bei regional abweichenden Vergütungsmodellen des Bereitschaftsdienstes werden die entsprechenden Aufwendungen ebenfalls aus dem Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ vergütet.
6. In Nr. 2 werden die Worte „der bis zum 31. Dezember 2014 gültigen KBV-Vorgaben bzw.“ gestrichen.

7. In der Überschrift der Nr. 7 werden die Worte „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ ersetzt durch die Worte: „Bereitschaftsdienst und Notfall“.
8. In dem ersten Absatz der Nr. 7 werden die Worte „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ ersetzt durch die Worte: „Bereitschaftsdienst und Notfall“.
9. In Nr. 7.2 werden jeweils die Worte „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ ersetzt durch die Worte: „Bereitschaftsdienst und Notfall“.
10. Aufnahme einer Anlage zu Teil B für das Jahr 2018:

**Anlage
zu den KBV-Vorgaben Teil B
zur Umsetzung der Anpassung des
Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“**

gültig für den Zeitraum 1. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2018

im Einvernehmen mit dem GKV-Spitzenverband

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

**beschlossen am 15. November 2017 mit Wirkung für das 1. Quartal 2018
bis zum 4. Quartal 2018**

Die folgende Anlage zu den KBV-Vorgaben, Teil B, regelt abweichend von der Präambel der KBV-Vorgaben, Teil B, das Nähere zur Anpassung der Vergütung der Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 SGB V und der damit verbundenen Anpassung der Vergütungsvolumina betroffener Grundbeträge für den Zeitraum vom 1. Quartal 2018 bis zum 4. Quartal 2018:

Der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ (der bis zum 4. Quartal 2017 gültige Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“) wird basiswirksam um die Finanzmittel für Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall erhöht, die derzeit noch anderen Grundbeträgen zugeordnet sind. Der Ausgangswert für die Fortschreibung des jeweils anderen betroffenen Grundbetrags wird in gleicher Höhe vermindert.

Die Höhe der in den neu abgegrenzten Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ aufgrund ihrer Zuordnung zu Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall jeweils zu überführenden Finanzmittel ergibt sich durch die Multiplikation des angeforderten Leistungsbedarfs nach regionaler Euro-Gebührenordnung dieser Leistungen für die Behandlung bereichseigener Versicherter im Vorjahresquartal mit der Auszahlungsquote für diese Leistungen bzw. den dafür im Vorjahresquartal aufgewendeten Finanzmittel dividiert durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal. Die Auszahlungsquote ergibt sich durch die Division des Honorars durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler

Euro-Gebührenordnung der zu überführenden Leistungen für bereichseigene Ärzte im Vorjahresquartal. Zudem werden Finanzmittel in Höhe der Unterschüsse des bis zum 4. Quartal 2017 gültigen Grundbetrags „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ in den Quartalen des Jahres 2018 basiswirksam zugeführt bzw. im Fall von Überschüssen basiswirksam entnommen. Dazu werden Finanzmittel in Höhe der Unter- bzw. Überschüsse im jeweiligen Vorjahresquartal entsprechend dem Aufteilungsschlüssel gemäß Teil B Nr. 7.2 anteilig aus dem hausärztlichen und fachärztlichen Grundbetrag für den Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ bereitgestellt bzw. dem Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ entnommen.

Die Fortschreibung der so angepassten Ausgangsbasis für jeden Grundbetrag erfolgt entsprechend den KBV-Vorgaben, Teil B.