

## **BESCHLUSS**

**des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V  
in seiner 402. Sitzung am 19. September 2017**

### **Teil A**

**zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw.  
§ 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
sowie zu ergänzenden 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 aufgrund der Überführung der Leistungen der  
ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den  
Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die  
morbiditybedingten Gesamtvergütungen nach § 87a Abs. 4  
Satz 2 SGB V für das Jahr 2018**

**mit Wirkung zum 19. September 2017**

---

#### **I. Empfehlungen**

Der Bewertungsausschuss gibt bezogen auf die Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) folgende Empfehlung gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V ab:

Mit Wirkung zum 1. Januar 2018 erfolgt die Finanzierung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM innerhalb der morbiditybedingten Gesamtvergütungen.

## II. Vorgaben

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 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 ab dem Jahr 2017, zuletzt geändert mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), beschlossen. Das Verfahren zur Berücksichtigung einer geänderten Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in Nr. 2.2.1.2 des genannten Beschlusses wird für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nicht umgesetzt.

Für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen wird anstelle der Anwendung der Rechenschritte in Nr. 2.2.1.2 des genannten Beschlusses für jedes der vier Abrechnungsquartale des Jahres 2018 der Behandlungsbedarf des jeweiligen KV-Bezirks um den folgenden Betrag unter Verwendung des regionalen Punktwertes des Jahres 2018 erhöht:

- Für den KV-Bezirk Schleswig-Holstein	in Höhe von	1.015.242 Euro
- Für den KV-Bezirk Hamburg	in Höhe von	671.261 Euro
- Für den KV-Bezirk Bremen	in Höhe von	245.562 Euro
- Für den KV-Bezirk Niedersachsen	in Höhe von	2.869.182 Euro
- Für den KV-Bezirk Westfalen-Lippe	in Höhe von	3.027.766 Euro
- Für den KV-Bezirk Nordrhein	in Höhe von	3.394.541 Euro
- Für den KV-Bezirk Hessen	in Höhe von	2.191.572 Euro
- Für den KV-Bezirk Rheinland-Pfalz	in Höhe von	1.403.885 Euro
- Für den KV-Bezirk Baden-Württemberg	in Höhe von	3.795.640 Euro
- Für den KV-Bezirk Bayerns	in Höhe von	4.513.271 Euro
- Für den KV-Bezirk Berlin	in Höhe von	1.280.947 Euro
- Für den KV-Bezirk Saarland	in Höhe von	356.007 Euro
- Für den KV-Bezirk Mecklenburg-Vorpommern	in Höhe von	599.639 Euro
- Für den KV-Bezirk Brandenburg	in Höhe von	921.119 Euro
- Für den KV-Bezirk Sachsen-Anhalt	in Höhe von	851.666 Euro
- Für den KV-Bezirk Thüringen	in Höhe von	809.461 Euro
- Für den KV-Bezirk Sachsen	in Höhe von	1.548.238 Euro

## **Teil B**

### **zur Aufhebung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Bereitstellung und Ausschöpfung des zusätzlichen Finanzvolumens für die hausärztliche Versorgung, zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A, und zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

**mit Wirkung zum 19. September 2017**

---

- 1. Aufhebung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Bereitstellung und Ausschöpfung des zusätzlichen Finanzvolumens für die hausärztliche Versorgung**

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Bereitstellung und Ausschöpfung des zusätzlichen Finanzvolumens für die hausärztliche Versorgung entsprechend dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung vom 24. September 2014 wird aufgehoben.

Der GKV-Spitzenverband nimmt seine Klage vom 22. Dezember 2016 gegen den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung vom 12. Dezember 2016 zurück und wird diese nicht als Fortsetzungsfeststellungsklage weiterführen. Zudem nimmt die Kassenärztliche Bundesvereinigung ihre Klage gegen die Beanstandung dieses Beschlusses durch das Bundesministerium für Gesundheit vom 15. Februar 2017 zurück.

**2. Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A, zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

Die Sätze 1 bis 3 der Protokollnotiz Nr. 1 sowie die Protokollnotiz Nr. 3 werden aufgehoben.

**3. Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)**

Die Protokollnotizen werden aufgehoben.

## **Entscheidungserhebliche Gründe**

**zum Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 402. Sitzung am 19. September 2017 Teil A zu Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V bzw. § 87a Abs. 5 Satz 7 i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie zu ergänzenden 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 aufgrund der Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen nach § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V für das Jahr 2018 mit Wirkung zum 19. September 2017**

---

### **1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

## **2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Mit Wirkung zum 1. Januar 2018 empfiehlt der Bewertungsausschuss in Teil A, Abschnitt I. des Beschlusses, dass die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen vergütet werden.

In den Vorgaben in Teil A, Abschnitt II. des Beschlusses sind die für die Überführung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen erforderlichen Verfahrensschritte zur Umsetzung vorgegeben, da diese vom üblichen Verfahren gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 383. Sitzung am 21. September 2016 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 ab dem Jahr 2017, zuletzt geändert mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 401. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), abweichen. Anstelle des auf Basis historischer Leistungsmengen bestimmten Vergütungsvolumens wird in diesem Fall das bei der Einführung dieser Leistungen vom Bewertungsausschuss zugrunde gelegte Finanzvolumen herangezogen und nach den aktuell vorliegenden Versichertenzahlen auf die Kassenärztlichen Vereinigungen aufgeteilt. Für die Ermittlung des anzuwendenden Punktzahlvolumens ist der regionale Punktwert des Jahres 2018 zugrunde zu legen.

## **3. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. September 2017 in Kraft.

**Teil B zur Aufhebung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Bereitstellung und Ausschöpfung des zusätzlichen Finanzvolumens für die hausärztliche Versorgung, zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 339. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung), Teil A, und zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 386. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 19. September 2017**

---

**1. Rechtsgrundlage**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband vereinbaren gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V im Bewertungsausschuss den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) und Empfehlungen gemäß § 87a Abs. 5 Satz 1 Nr. 3 SGB V und § 87a Abs. 5 Satz 7 SGB V i. V. m. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 SGB V sowie Vorgaben zur Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte des bereinigten Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V und der Anteile der einzelnen Krankenkassen gemäß § 87a Abs. 4 Satz 2 SGB V.

Der Bewertungsausschuss hat in Teil A des vorliegenden Beschlusses die Überführung der finanziellen Mittel für die Leistungen der qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen beschlossen.

**2. Regelungshintergrund und -inhalt**

Teil B des Beschlusses regelt die Aufhebung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 49. Sitzung am 12. Dezember 2016 zur Bereitstellung und Ausschöpfung des zusätzlichen Finanzvolumens für die hausärztliche Versorgung und hebt bislang vereinbarte Protokollnotizen auf. Mit der Überführung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen entfällt die Notwendigkeit der seinerzeit beschlossenen Überprüfung, ob die abgerechnete Leistungsmenge dem vereinbarten Finanzvolumen für diese Leistungen entspricht. Mit der Überführung der Gebührenordnungspositionen in die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen entfällt

darüber hinaus in der kassenseitigen Rechnungslegung im Formblatt 3 der Ausweis auf der Ebene 6.

### **3. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt mit Wirkung zum 19. September 2017 in Kraft.