KBV KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

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

BESCHLOSSEN AM 13. JULI 2023

MIT WIRKUNG ZUM 2. QUARTAL 2023

I. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL A

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 29. November 2022 mit Wirkung zum 1. Quartal 2023“ die Worte eingefügt: „geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023“.
2. In Nummer 2 wird folgender Satz angefügt: „Für Leistungen des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ sowie für Leistungen des Kapitels 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix dürfen gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 SGB V keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden.“
3. In Nummer 4 werden nach den Worten „§ 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V” die Worte eingefügt: “sowie die nicht mit befreiender Wirkung entrichtete morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3b Satz 2 SGB V”.

II. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL B

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 29. November 2022 mit Wirkung zum 1. Quartal 2023“ die Worte eingefügt: „geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023“.
2. In Nummer 1.2 wird der erste Satz wie folgt neugefasst:

„Grundbeträge sind je Versicherten zu bildende Beträge, die für

- veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM (Anforderungen über Muster 10) und den Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) (Grundbetrag „Labor“),
- alle Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall inkl. der dabei erbrachten und vom Grundbetrag „Labor“ umfassten laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitel 32 EBM, die im organisierten Notfalldienst erbracht wurden (Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“[1]) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix,

[1] 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.

- die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix (Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte),
- Zuschläge zur Förderung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung (Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“) sowie
- den hausärztlichen Versorgungsbereich - (hausärztlicher Grundbetrag) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix und
- den fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix

verpflichtend bestimmt werden.“

3. In Nummer 3.5, Absatz 1, Satz 1 werden nach dem Wort „EBM“ die Worte eingefügt: „oder anderer Vorgaben des Bewertungsausschusses“.
4. In Nummer 3.5, Absatz 1, Satz 2 werden nach den Worten „Beträge oder den“ die Worte eingefügt: „Vorgaben und“.
5. In Nummer 3.5, Absatz 1, Satz 3 werden nach den Worten „spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)“ die Worte eingefügt: „und der Entbudgetierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 652. Sitzung“.
6. In Nummer 3.5, Absatz 2, Satz 1 werden nach den Worten „§ 116b Abs. 6 Satz 14“ die Worte eingefügt: „SGB V“.
7. In Nummer 3.5 wird folgender neuer Absatz 4 angefügt: „Die Bereinigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen darf gemäß § 87a Abs. 3 Satz 26 SGB V nicht zu Lasten anderer Arztgruppen gehen“.
8. In Nummer 4 werden nach den Worten „eines jeden Grundbetrags“ die Worte eingefügt: „mit Ausnahme der Grundbeträge „Kinder- und Jugendärzte“ und „Förderung Kinder- und Jugendärzte““.
9. Es wird eine neue Nummer 8 aufgenommen:

   „8. Ausgleich von Unter- und Überschüssen in Bezug auf das Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

   Soweit in der Quartalsabrechnung Unter- und Überschüsse in Bezug auf das gemäß 2. bis 6. abschließend bestimmte Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ festgestellt werden, wird wie folgt verfahren:

   8.1 Im Falle von Unterschüssen wird der Ausgleichbetrag gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung ermittelt und den Krankenkassen in Rechnung gestellt.

   8.2 Im Falle von Überschüssen werden die vorhandenen Finanzmittel an die Leistungen aus dem Kapitel 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix abrechnenden Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin als Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 3 SGB V ausgezahlt.“

10. Es wird eine neue Nummer 9 aufgenommen:

    9. Auszahlung des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“

    Die vorhandenen Finanzmittel im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ werden an die aus dem Kapitel 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix abrechnenden Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin als Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V ausgezahlt.

11. Neufassung der Anlage zu Teil B für das Jahr 2023:

„ANLAGE

ZU DEN KBV-VORGABEN TEIL B

GÜLTIG FÜR DAS JAHR 2023

IM EINVERNEHMEN MIT DEM GKV-SPITZENVERBAND

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung
beschlossen am 29. Dezember 2022 mit Wirkung für das Jahr 2023

geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023

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 des 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 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird dazu das Folgende geregelt:

1. Für das 1. Quartal 2023 gilt:

Anpassung der Vergütung humangenetischer Leistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 614. Sitzung

Für das 1. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32819 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

Einbudgetierung humangenetischer Beratungsleistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 448. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Für das 1. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um den Betrag basiswirksam erhöht, der sich gemäß den Vorgaben des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 448. Sitzung zur Überführung der Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM in morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ergibt.

Anpassung des Grundbetrags „genetisches Labor“ und des fachärztlichen Grundbetrags

Für das 1. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01842 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

Anpassung des Grundbetrags „genetisches Labor“ und des Grundbetrags „Labor“

Für das 1. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Labor“ in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

2. Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 gilt:

Anpassung der Vergütung humangenetischer Leistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 614. Sitzung

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 32819 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

Einbudgetierung humangenetischer Beratungsleistungen aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 448. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um den Betrag basiswirksam erhöht, der sich gemäß den Vorgaben des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 448. Sitzung zur Überführung der

Gebührenordnungspositionen 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM in morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ergibt.

Anpassung des Grundbetrags „genetisches Labor“ und des fachärztlichen Grundbetrags

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach der Gebührenordnungsposition 01842 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

Anpassung des Grundbetrags „genetisches Labor“ und des Grundbetrags „Labor“

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „genetisches Labor“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Labor“ in gleicher Höhe erhöht:

Der im Vorjahresquartal für die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird mit der „rechnerischen Quote genetisches Labor“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote genetisches Labor“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrags „genetisches Labor“ (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem Grundbetrag „genetisches Labor“ unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.

Anpassung des hausärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des hausärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im hausärztlichen Grundbetrag befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des fachärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im fachärztlichen Grundbetrag befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des hausärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“

Für das 2. Quartal 2023 bis zum 4. Quartal 2023 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des hausärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Dazu sind die Finanzmittel zu verwenden, auf die sich die regionalen Gesamtvertragspartner gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung verständigt haben; diese sind durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, zu dividieren.“

12. Ergänzung einer Anlage zu Teil B für das Jahr 2024:

„ANLAGE

ZU DEN KBV-VORGABEN TEIL B

GÜLTIG FÜR DAS JAHR 2024

IM EINVERNEHMEN MIT DEM GKV-SPITZENVERBAND

Vorgabe zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung
beschlossen am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023

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 des 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 2024 wird dazu das Folgende geregelt:

1. Für das 1. Quartal 2024 gilt:

Anpassung des hausärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 1. Quartal 2024 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des hausärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im hausärztlichen Grundbetrag befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des fachärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 1. Quartal 2024 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im fachärztlichen Grundbetrag befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ und des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“

Für das 1. Quartal 2024 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Der Betrag wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung bezogen auf die im Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ befindlichen Leistungen ermittelt und durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, dividiert.

Anpassung des hausärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“

Für das 1. Quartal 2024 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des hausärztlichen Grundbetrags um folgenden Betrag basiswirksam vermindert und der Ausgangswert für die Fortschreibung des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ in gleicher Höhe festgelegt:

Dazu sind die Finanzmittel zu verwenden, auf die sich die regionalen Gesamtvertragspartner gemäß Nr. 4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung verständigt haben; diese sind durch die Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet werden, zu dividieren.“

III. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL F

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 29 November 2022 mit Wirkung zum 1. Quartal 2023“ die Worte eingefügt: „geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023“.
2. Absatz 1, Satz 2 wird ersetzt durch: „Ebenso ist gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V der Behandlungsbedarf jeweils begrenzt auf ein Jahr um die in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nummer 3, 4, 6 und 8 SGB V genannten Leistungen sowie gemäß § 87a Abs. 3 Satz 8, Satz 15 und Satz 23 SGB V basiswirksam

zu bereinigen (Entbudgetierung) und gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V aufgrund der Rückführung des Bereinigungsvolumens für Leistungen nach § 87a Abs. 3 Satz 5 Nummer 5 zu erhöhen.“.

3. In Absatz 2, Satz 1 werden nach den Worten „§ 87b Abs. 2 Satz 1“ die Worte eingefügt: „SGB V“.