

## **BESCHLUSS**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 1 Satz 1 SGB V in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014**

### **zur Festlegung gemäß § 87 Absatz 2e SGB V und Anpassung gemäß § 87 Absatz 2g SGB V des Orientierungswertes für das Jahr 2015**

---

#### **Präambel**

Gemäß § 87 Absatz 2e SGB V hat der Bewertungsausschuss jährlich bis zum 31. August im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen einen bundeseinheitlichen Punktwert als Orientierungswert in Euro zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen festzulegen.

#### **1. Anpassung des Orientierungswertes gemäß § 87 Absatz 2e SGB V**

Bei der Anpassung des Orientierungswertes nach § 87 Absatz 2e SGB V sind gemäß § 87 Absatz 2g SGB V insbesondere

1. die Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen nach § 87 Absatz 2 Satz 2 SGB V erfasst sind,
2. Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen nach § 87 Absatz 2 Satz 2 SGB V erfasst worden sind, sowie
3. die allgemeine Kostendegression bei Fallzahlsteigerungen, soweit diese nicht durch eine Abstufungsregelung nach § 87 Absatz 2 Satz 3 SGB V berücksichtigt worden ist,

zu berücksichtigen.

## **2. Ausgangswert für die Anpassung des Orientierungswertes 2015**

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 37. Sitzung am 25. September 2013 die Höhe des Orientierungswertes mit 10,1300 Cent zum 1. Januar 2014 festgelegt.

## **3. Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2015 gemäß § 87 Absatz 2e SGB V**

Auf der Grundlage des vom Institut des Bewertungsausschusses entwickelten datengestützten Verfahrens beschließt der Bewertungsausschuss, den Orientierungswert zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87 Absatz 2e SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2015 auf 10,2718 Cent festzulegen.

## **4. Festlegung zur Weiterentwicklung des Verfahrens zur Anpassung des Orientierungswertes**

Das Institut des Bewertungsausschusses hat für die Ermittlung der Veränderung des Orientierungswertes ein Verfahren entwickelt, das in seiner Wirkungsweise überprüft und mit dem Ziel angepasst werden soll, die Anpassungskriterien nach § 87 Absatz 2g SGB V vollständig zu integrieren. Es ist zu prüfen, ob das Verfahren vereinfacht werden kann und ob und wie die Entwicklung der Vergütung im zugrundeliegenden Basisjahr und die Berücksichtigung des kalkulatorischen Arztlohns bei den Praxiskosten konsistent in ein Gesamtmodell eingebunden werden können, um den Vorgaben gemäß § 87 Absatz 2g Nr. 1 bis 3 SGB V zu entsprechen. Hierbei sind auch die Möglichkeiten zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven gemäß § 87 Absatz 2g Nr. 2 SGB V in das Verfahren einzubeziehen.

## **5. Inkrafttreten**

Dieser Beschluss tritt am 25. September 2014 in Kraft.

### **Protokollnotizen:**

1. Zusätzlich zur Anhebung des Orientierungswertes wird ein Vergütungsvolumen im Umfang von 0,8 % der Gesamtvergütung vereinbart; dies entspricht 264 Mio. Euro.
2. Das zusätzlich vereinbarte Vergütungsvolumen wird zu gleichen Teilen zur Förderung von Leistungen und Strukturen in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung verwendet.

3. Der auf die fachärztliche Versorgung entfallende Anteil (132 Mio. Euro) wird als Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sowie für die Einführung der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung auch für Grundversorgungsfälle von Internisten mit Schwerpunkten innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ab 2015 zur Verfügung gestellt.
4. Der auf die hausärztliche Versorgung entfallende Anteil (132 Mio. Euro) wird insbesondere verwendet für die Finanzierung der Leistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten, insbesondere von Hausbesuchsleistungen. Diese Besuchsleistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Das für Besuchsleistungen nicht erforderliche Vergütungsvolumen wird verwendet für die Finanzierung von Strukturmaßnahmen in der hausärztlichen Versorgung. Zu diesem Zweck wird ein extrabudgetär zu vergütender Zuschlag auf die GOP 03040/04040 vereinbart.
5. Die finanziellen Auswirkungen der Regelungen nach Ziffer 3 und 4 werden zeitnah überprüft. Bei Überschreitung der vereinbarten Vergütungsvolumina außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verpflichtet sich der Bewertungsausschuss, Maßnahmen zu beschließen, die geeignet sind, eine weitere Überschreitung auszuschließen.
6. Die Anpassung des kalkulatorischen Arztlohnes wird im Rahmen der vereinbarten Weiterentwicklung des EBM mit Wirkung zum 1. Januar 2016 geprüft. Der Bewertungsausschuss wird ergebnisoffen prüfen, welche Auswirkungen eine sich ggf. ergebende Anpassung des Punktzahlvolumens auf die vereinbarte Ausgabenneutralität der EBM-Reform hat.