

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.