

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

mit Wirkung vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013

Die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V Teil B *Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung – Berechnung des Verteilungsvolumens eines Versorgungsbereichs* mit Wirkung vom 23. September 2011 bis zum 30. Juni 2013, beschlossen durch den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 15. Dezember 2011, geändert durch Beschlüsse vom 27. April 2012, vom 12. Juni 2012, vom 25. Juni 2012, vom 14. August 2012 sowie vom 21. November 2012, werden mit folgender Maßgabe mit Wirkung vom 1. Juli 2013 angepasst und bis zum 30. September 2013 fortgesetzt.

Aufnahme einer Übergangsregelung für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013¹.

- I. Ausdeckelung der nephrologischen Leistungen
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist die Ausdeckelung der Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der Versichertenpauschalen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121 und 04122, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden, zu berücksichtigen.
 - b) Der Abzug des gesamtvertraglich vereinbarten Ausdeckelungsbetrags für die in a) genannten Leistungen erfolgt nach der Trennung im jeweiligen Versorgungsbereich.
- II. Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel für die Pauschale für die fachärztliche Grundvergütung
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist der aus der Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte gemäß dem o. g. Beschluss, Nr. 2, resultierende Betrag abzuziehen.
 - b) Die gemäß dem o. g. Beschluss Nr. 2 beschlossenen Beträge sind dem fachärztlichen Verteilungsvolumen nach Schritt 23.) des Anhangs zu Teil B zuzuführen.

¹ Beschluss des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013 zu 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 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.