

**Honorarverteilungsmaßstab
Änderungen
mit Wirkungen zum 1. Januar 2016**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

im Benehmen mit

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19,
30173 Hannover,**

**der BIG direkt gesund,
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der Knappschaft - Regionaldirektion Berlin,

sowie

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als landwirtschaftliche Krankenkasse,**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

**für die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Gesamt-
vergütungen gemäß §87b SGB V**

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 13. Oktober 2016

Die Anlage 1 des geltenden Honorarverteilungsmaßstabes der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2017) wird gemäß der am 13. Juni 2017 von der KBV beschlossenen Anpassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2016 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 19. Oktober 2017 wie folgt geändert:

I. Änderung von Teil A

Anpassung in Nummer 6.

Die Worte „Vorgaben in Teil B bis H“ werden durch „Vorgaben in Teil B bis G“ ersetzt.

II. Änderung von Teil B

1. Anpassungen in der Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B gültig für das Jahr 2016

1) In der Überschrift wird nach den Worten „geändert am 31. Mai mit Wirkung zum 1. Juli 2016“ eingefügt:

„geändert am 13. Juni 2017 rückwirkend mit Wirkung zum 1. Januar 2016 (Nr. 5) und 1. Oktober 2016 (Nr. 6)“

2) Aufnahme einer Nr. 5:

Der Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87a Abs. 5 Satz 10 SGB V Vorgaben, die die Aufsatzwerte nach § 87a Abs. 4 Satz 1 SGB V einmalig und basiswirksam in den vier Quartalen des Jahres 2016 jeweils in dem Umfang zu erhöhen, der dem jeweiligen Betrag der Honorarerhöhung durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlages entspricht. Zur Verteilung der dadurch bereitgestellten Finanzmittel auf die Grundbeträge wird das Folgende vorgegeben:

Das sich durch die Aufhebung des Investitionskostenabschlages ergebene Finanzvolumen wird nach dem Leistungsbedarfsanteil der auf die dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der bereichseigenen Versicherten auf die Grundbeträge aufgeteilt. Dabei wird entsprechend dem letzten ermittelbaren quartalsweisen Leistungsbedarfsanteil der dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der jeweils betroffenen Grundbeträge der bereichseigenen Versicherten an dem gesamten Leistungsbedarf der dem Investitionskostenabschlag unterliegenden Leistungen der bereichseigenen Versicherten der Anteil gebildet und das sich damit ergebende Finanzvolumen dem jeweiligen betroffenen Vergütungsvolumen des jeweiligen Grundbetrags basiswirksam zugeführt.

3) Aufnahme einer Fußnote zum zweiten unter Nr. 5. neu eingefügten Absatz:

Sofern die notwendigen Informationen für die Bestimmung des Anteils bezogen auf bereichseigene Versicherte nicht vorliegen, kann hilfsweise die Abgrenzung bereichseigene Versicherte bei bereichseigenen Ärzten herangezogen werden.

4) Aufnahme einer Nr. 6:

„Der Bewertungsausschuss hat in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des EBM beschlossen.

Das sich durch die Finanzierung des im Zusammenhang mit der sQS bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien im 4. Quartal 2016 ergebene Finanzvolumen wird dem jeweiligen Vergütungsvolumen der betroffenen Grundbeträge anteilig entsprechend der im Vorjahresquartal abgerechneten Leistungsmenge für bereichseigene Versicherte basiswirksam zugeführt.“

2. Anpassungen in der Anlage zu den KBV-Vorgaben Teil B gültig für das Jahr 2017

1) In der Überschrift wird nach den Worten „beschlossen am 31. Mai 2016 mit Wirkung für das Jahr 2017“ eingefügt:

„geändert am 13. Juni 2017 mit Wirkung für das Jahr 2017“

2) Aufnahme einer Nr. 4:

„Der Bewertungsausschuss hat in seiner 378. Sitzung am 10. August 2016 zur Finanzierung des im Zusammenhang mit der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (sQS) bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien entstehenden zusätzlichen Aufwandes bei Leistungen des EBM beschlossen.

Das sich durch die Finanzierung des im Zusammenhang mit der sQS bei der Erbringung von PCI und Koronarangiographien in den Quartalen 2017/1 bis 2017/3 jeweils ergebene Finanzvolumen wird dem jeweiligen Vergütungsvolumen der betroffenen Grundbeträge anteilig entsprechend der im Vorjahresquartal abgerechneten Leistungsmenge für bereichseigene Versicherte basiswirksam zugeführt.“

III. Änderung von Teil F

Anpassung im ersten Absatz:

Die Worte „ab dem 1. Januar 2009“ werden gestrichen.

Berlin, 19. Oktober 2017
Kassenärztliche Vereinigung Berlin



Dr. Christiane Wessel
Vorsitzende der Vertreterversammlung