

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

BESCHLOSSEN AM 10. DEZEMBER 2024

MIT WIRKUNG ZUM 1. QUARTAL 2025

I. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL A

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023“ die Worte eingefügt: „geändert am 10. Dezember 2024 mit Wirkung zum 1. Quartal 2025“.
2. In Nummer 7 wird die Zahl „89 %“ ersetzt durch „85 %“ und die Zahl „35 %“ ersetzt durch „25 %“.
3. In Nummer 8, Absatz 1 werden nach den Worten „des Abschnitts 32.3 EBM“ die Worte eingefügt: „sowie mit diesen im Zusammenhang stehenden Kostenpauschalen nach den GOPen 40089 bis 40095 EBM“.
4. Die Anmerkung zu Teil A wird entfernt.

II. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL B

1. In der Überschrift werden nach den Worten „geändert am 13. Juli 2023 mit Wirkung zum 2. Quartal 2023“ die Worte eingefügt: „geändert am 10. Dezember 2024 mit Wirkung zum 1. Quartal 2025“.
2. In Nummer 1.2, erster Spiegelstrich werden nach den Worten „Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM (Anforderungen über Muster 10)“ die Worte eingefügt: „sowie mit diesen im Zusammenhang stehenden Kostenpauschalen nach den GOPen 40089 bis 40095 EBM“.
3. In Nummer 1.2, zweiter Spiegelstrich werden nach den Worten „laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitel 32 EBM“ die Worte eingefügt: „sowie mit diesen im Zusammenhang stehenden Kostenpauschalen nach den GOPen 40089 bis 40095 EBM“.
4. In Nummer 1.2, zweiter Spiegelstrich werden nach den Worten „die im organisierten Notfalldienst erbracht“ die Worte eingefügt: „bzw. abgerechnet“.
5. Die Nummer 3.6 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Kassenärztliche Vereinigung beobachtet, ob aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung eine Verlagerung von auf Muster 10A bezogene allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.2 EBM im Grundbetrag des jeweiligen Versorgungsbereichs durch veranlasste allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.2 EBM im Grundbetrag „Labor“ erfolgt. Wenn eine Verlagerung festgestellt wird, gibt die KBV ein Verfahren für die Anpassung der Grundbeträge vor.“

6. Die Nummer 3.7 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Kassenärztliche Vereinigung beobachtet, ob aufgrund des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 709. Sitzung eine Verlagerung eigenerbrachter Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM (nicht auf Muster 10) im Grundbetrag

des jeweiligen Versorgungsbereichs durch veranlasste Laboratoriumsuntersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM im Grundbetrag „Labor“ erfolgt. Wenn eine Verlagerung festgestellt wird, gibt die KBV ein Verfahren für die Anpassung der Grundbeträge vor.“

7. In Nummer 8.2 wird nach den Worten „§ 87a Abs. 3“ ein „b“ eingefügt.
8. Das Wort „Anmerkungen“ wird durch „Anmerkung“ ersetzt und der zweite Absatz der bisherigen Anmerkungen entfernt.
9. Ergänzung einer Anlage zu Teil B für das Jahr 2025:

„ANLAGE

ZU DEN KBV-VORGABEN TEIL B

GÜLTIG FÜR DAS JAHR 2025

IM EINVERNEHMEN MIT DEM GKV-SPITZENVERBAND

Anpassung des fachärztlichen Grundbetrags und des Grundbetrags „Labor“

Für das 1. Quartal 2025 bis zum 4. Quartal 2025 wird der Ausgangswert für die Fortschreibung des fachärztlichen Grundbetrags 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 40100 und 12230 EBM auf Muster 10 (Scheinuntergruppe 27) in Zusammenhang mit Leistungen des Kapitels 32 EBM angeforderte Leistungsbedarf gemäß regionaler Euro-Gebührenordnung für bereichseigene Versicherte wird ermittelt und mit dem Faktor 0,9 sowie mit der „rechnerischen Quote des fachärztlichen Grundbetrags“ multipliziert und durch die Anzahl der Versicherten im jeweiligen Vorjahresquartal dividiert. Die „rechnerische Quote des fachärztlichen Grundbetrags“ ergibt sich durch die Division des Vergütungsvolumens des fachärztlichen Grundbetrags (ohne Berücksichtigung von Unter- bzw. Überschüssen) durch den angeforderten Leistungsbedarf nach regionaler Euro-Gebührenordnung für die Behandlung bereichseigener Versicherter der dem fachärztlichen Grundbetrag unterliegenden Leistungen im Vorjahresquartal.“

III. ANPASSUNGEN IN DEN KBV-VORGABEN TEIL F

1. In Absatz 7, Nummer 1, lit. 1. wird das Wort „Regelleistungsvolumen“ korrigiert.