

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 245. Sitzung am 22. Dezember 2010

zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26. März 2010 zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxis- bezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V

mit Wirkung zum 1. Januar 2011

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 245. Sitzung am 22. Dezember 2010 beschlossen, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung vom 26. März 2010, Teil F, zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 30.03.2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Beilage zu Heft 16 vom 23.04.2010), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010 (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Bewertungsausschusses am 15.12.2010 [www.institut-ba.de]) wie folgt zu ändern:

1. In Abschnitt I., Nr. 3.1.1 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:

„Die zutreffende kassenübergreifende unbereinigte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß dem für das entsprechende Abrechnungsquartal geltenden Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses stellt die Ausgangsgröße für die Ermittlung und Festsetzung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen dar.“

2. In Abschnitt I., Nr. 3.1.2, 2. Spiegelstrich werden die Wörter „Beschluss Teil G des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010“ durch die Wörter „dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses“ ersetzt.

3. In Abschnitt I. wird Nr. 5. wie folgt neu gefasst:

„Der (Erweiterte) Bewertungsausschuss hat in separaten Beschlüssen ein konkretes Verfahren zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140d SGB V sowie zur damit verbundenen Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen festgelegt.“

4. In Abschnitt II., Nr. 7., Satz 2 werden die Wörter „Beschluss Teil G des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung in 2010“ durch die Wörter „dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses“ ersetzt.

5. Abschnitt III. wird wie folgt neu gefasst:

„Information der Kassenärztlichen Vereinigungen über die Zuweisung und Auslastung der Regelleistungsvolumen, qualitätsgebundenen Zusatzvolumen und zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen

In Abschnitt I., Ziffer 3.9 ist grundsätzlich beschlossen, dass die Kassenärztliche Vereinigung quartalsweise die Krankenkassen über die Zuweisung der Regelleistungsvolumen und qualitätsgebundenen Zusatzvolumen an den Arzt oder die Arztpraxis gemäß der Vorgaben des Beschlusses informiert. Für die Konkretisierung der Umsetzung dieser Information fasst der Bewertungsausschuss folgenden Beschluss zum Nachweis und zur Auslastung der Regelleistungsvolumen, qualitätsgebundenen Zusatzvolumen und zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen.

Zur Information über die Zuweisung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen an den Arzt oder die Arztpraxis sowie der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen gemäß Abschnitt I., Ziffer 4 an den Arzt bzw. Psychotherapeuten und über die Verwendung der bei der Ermittlung eingestellten Beträge übermitteln die Kassenärztlichen Vereinigungen an die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband bis zum Ende des 5. Monats nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungsquartals Daten gemäß dem für das jeweilige Quartal geltenden Beschluss des Bewertungsausschusses zur elektronischen Übermittlung der RLV-Transparenzdaten.“

6. In Abschnitt I., Anlage 1, Nr. 2., Satz 2 werden die Wörter „Beschluss Teil G des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September

2009“ durch die Wörter „jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses“ ersetzt.

7. In Abschnitt I., Anlage 5, Nr. 2. wird in der Überschrift das Wort „in“ durch das Wort „seit“ ersetzt.
8. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1 wird Absatz 1 wie folgt neu gefasst:

„Die Kassenärztlichen Vereinigungen ermitteln mit Wirkung ab dem 3. Abrechnungsquartal 2010 in jedem Abrechnungsquartal aus der für das Quartal zutreffenden kassenübergreifenden unbereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß dem jeweils gültigen Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses das versorgungsbereichsspezifische Verteilungsvolumen mit folgenden Schritten.“