

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 239. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Januar 2011

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 239. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) beschlossen, den Beschluss des 218. Bewertungsausschusses 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 233. Bewertungsausschusses in schriftlicher Beschlussfassung (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 03.09.2010; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 37 vom 17.09.2010, Seiten A 1769-1770) wie folgt zu ändern:

1. Der Abschnitt I. wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1.3.1, Absatz 3 wird wie folgt geändert:

In Satz 1 wird die Angabe „31. Dezember 2010“ gestrichen und durch die Angabe „31. März 2011“ ersetzt.

In Satz 2 wird das Wort „Januar“ durch das Wort „April“ ersetzt.

In Satz 3 wird die Angabe „30. September 2010“ durch die Angabe „31. Dezember 2010“ ersetzt.

- b) Nr. 3.8 wird wie folgt neu gefasst:

„Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten

Die Partner der Gesamtverträge können geeignete Maßnahmen zur Vermeidung überproportionaler Honorarverluste vereinbaren, sofern die Honorarminderung mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass die Partner der Gesamtverträge bisherige Regelungen zu den sogenannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt haben.“

2. Der Transparenzbeschluss (Abschnitt III.) wird wie folgt geändert:

- a) Nr. 1 und Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„1. Grundsätze

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 Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 236. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zur elektronischen Übermittlung von RLV-Transparenzdaten.

2. Anpassung des Beschlusses zur Übermittlung von RLV-Transparenzdaten aus der 236. Sitzung des Bewertungsausschusses

Der Bewertungsausschuss wird den Beschluss zur Übermittlung von RLV-Transparenzdaten aus der 236. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) bis zum 31. Oktober 2010 mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 um die mit Beschluss der 233. Sitzung des Bewertungsausschusses (schriftliche Beschlussfassung) zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung zur Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V vom 26. März

2010, zuletzt geändert durch Beschluss der 228. Sitzung des Bewertungsausschusses vom 1. Juli 2010 unter Nr. 2 neu eingefügte Tabelle 5 erweitern.“

- b)** Anlage 9 wird gestrichen.
- 3.** In der Anlage 5 zum Abschnitt I. wird in Nr. 1 Abs. 2 Satz 1 die Angabe „Jahr 2009“ durch das Wort „Vorjahresquartal“ ersetzt und nach dem Wort „Zeitraum“ das Wort „seit“ eingefügt sowie die Angabe „/2009“ gestrichen.
- 4.** Die Anlage 7 zum Abschnitt I. wird wie folgt geändert:
- a)** In Nr. 1. wird in der Definition der Variablen „ FZ_{AG} “ die Angabe „in 2009“ durch die Wörter „im Vorjahr*“ mit der folgenden Fußnote ersetzt:
- „* Bei jahresbezogener Ermittlung des Fallwertes gemäß Abschnitt I., Nr. 1.2.1 ggf. geschätzt auf der Basis der vorliegenden aktuellen Abrechnungsdaten, die vier Quartale umfassen“
- b)** In Nr. 3. wird in allen dort genannten Definitionen der Variablen jeweils die Angabe „in 2009“ durch die Wörter „im Vorjahr“ ersetzt.
- 5.** In der Anlage 8 zum Abschnitt I., Nr. 3. wird in der Definition der Variablen „ $BE_{QZV_{AG}^i}$ “ die Angabe „in 2010“ gestrichen.
- 6.** Die Befristung der Änderungen in Anhang 1 zu Anlage 4 zu Abschnitt I., Teil I gemäß Nr. 6 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 228. Sitzung vom 1. Juli 2010 zur Änderung des Beschlusses des 218. Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen wird aufgehoben; in Absatz 2 der Einleitung zu Anhang 1 zu Anlage 4 werden die Worte „bis zum 31. Dezember 2010“ gestrichen.