

## **BESCHLUSS**

### **des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 242. Sitzung am 24. November 2010**

**mit Wirkung zum 1. Januar 2011**

- 
- A Änderung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in den Jahren 2011 und 2012
  - B Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen
  - C Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil F zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen
  - D Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)
  - E Anpassung des Anhangs 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2011
- 

### **Teil A**

#### **zur Änderung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in den Jahren 2011 und 2012**

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 242. Sitzung aufgrund der vom Deutschen Bundestag am 12. November 2010 erfolgten Verabschiedung des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) beschlossen, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in den Jahren 2011 und 2012 in seiner 23. Sitzung am 5./11. Oktober 2010 (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 15.10.2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 44 vom 5.11.2010, A 2193 - 2195) wie folgt zu ändern:

1. In der Präambel wird der erste Satz wie folgt neu gefasst:  
„Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt auf der Grundlage des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) nachfolgende Regelungen zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Vergütung in den Jahren 2011 und 2012.“
2. In Nr. 1, vierter Absatz und in der Überschrift zu Nr. 2.3 wird das Wort „Kabinettsentwurf“ gestrichen.

---

## Teil B

### **zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen**

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 242. Sitzung aufgrund der vom Deutschen Bundestag am 12. November 2010 erfolgten Verabschiedung des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) und den hierin enthaltenen Änderungen zur Fassung des Kabinettsentwurfes (Stand 23.09.2010) beschlossen, den Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 238. Sitzung am 19. Oktober 2010 zur Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen gemäß § 87b Abs. 2 und 3 SGB V (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 29.10.2010 [www.institut-ba.de]) wie folgt zu ändern:

1. Die Präambel wird im 2. Absatz wie folgt geändert:
  - a) Der erste Satz wird aufgehoben.
  - b) Am Ende wird folgender Satz angefügt:  
„Der im Rahmen von Übergangsregelungen für das erste Quartal 2011 zu bereinigende Behandlungsbedarf ist - ggf. auch rückwirkend - um die Steigerungsraten gemäß Abschnitt II., Nr. 3.1, Ziffer 3., Buchstabe f. bzw. Nr. 3.2, Ziffer 3., Buchstabe f. anzupassen.“
2. Abschnitt II., Nr. 1.3, 3. Absatz wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 werden nach den Wörtern „durchschnittliche Leistungsbedarf der“ die Wörter „am Selektivvertrag teilnehmenden“ eingefügt.
  - b) In Satz 2 werden nach den Wörtern „durchschnittlichen Leistungsbedarf der“ die Wörter „am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten in der“ eingefügt.
3. Abschnitt II., Nr. 3.1, Ziffer 3. wird wie folgt geändert:
  - a) Buchstabe f. wird aufgehoben.
  - b) Der bisherige Buchstabe g. wird Buchstabe f. und wie folgt neu gefasst:

„die in der Vertrags-KV bzw. - bei KV-übergreifender Bereinigung - in der Kassenärztlichen Vereinigung, für die die Bereinigung durchgeführt wird, gültige KV-spezifische Steigerungsrate nach § 87d Abs. 2 Satz 2 und Satz 4 SGB V gemäß Nr. 2.3.1 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 23. Sitzung am 5./11. Oktober 2010, zuletzt geändert durch Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 25. Sitzung am 24. November 2010,“

- c) Der bisherige Buchstabe h. wird Buchstabe g. und die Zahl „0,75“ durch die Zahl „1,25“ ersetzt.
4. Abschnitt II., Nr. 3.2, Ziffer 3. wird wie folgt geändert:
- a) Buchstabe f. wird aufgehoben.
  - b) Der bisherige Buchstabe g. wird Buchstabe f. und wie folgt neu gefasst:  
„die in der Vertrags-KV bzw. - bei KV-übergreifender Bereinigung - in der Kassenärztlichen Vereinigung, für die die Bereinigung durchgeführt wird, gültige KV-spezifische Steigerungsrate nach § 87d Abs. 2 Satz 2 und Satz 4 SGB V gemäß Nr. 2.3.1 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 23. Sitzung am 5./11. Oktober 2010, zuletzt geändert durch Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 25. Sitzung am 24. November 2010,“
  - c) Der bisherige Buchstabe h. wird Buchstabe g. und die Zahl „0,75“ durch die Zahl „1,25“ ersetzt.

---

## Teil C

### **zur Änderung des Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil F zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen**

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 242. Sitzung beschlossen, den Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010, Teil F Beschluss gemäß § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V 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 mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 239. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 30.09.2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 43 vom 29. Oktober 2010, A 2132-2133) wie folgt zu ändern:

1. In Abschnitt I., Nr. 2.4, erster Absatz werden nach der Angabe „Anlage 4, Anhang 1, Schritt 17.“ die folgenden Wörter eingefügt:

- „unter Berücksichtigung der für diesen Leistungsbereich im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgenden Zahlungen“
2. In Abschnitt I., Nr. 2.5.1, erster Absatz werden nach der Angabe „Anlage 4, Anhang 1, Schritt 18.“ die folgenden Wörter eingefügt:  
„unter Berücksichtigung der für diesen Leistungsbereich im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgenden Zahlungen“
3. In Abschnitt I., Nr. 2.5.2 werden nach der Angabe „Anlage 4, Anhang 1, Schritt 19.“ die folgenden Wörter eingefügt:  
„unter Berücksichtigung der für diesen Leistungsbereich im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgenden Zahlungen“
4. In Abschnitt I. wird nach Nr. 2.5.4 eine neue Nr. 2.5.5 eingefügt:  
„2.5.5 Vergütung und Steuerung humangenetischer Leistungen des Kapitels 11 EBM bei Probeneinsendungen  
Humangenetische Leistungen des Kapitels 11 EBM werden aus dem Vergütungsvolumen gemäß 3.1.2, 8. Spiegelstrich vergütet, sofern sie zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen überwiesen werden. Über das Verfahren bei Über- und Unterschreitung des Vergütungsvolumens einigen sich die Partner der Gesamtverträge unter Beachtung des Grundsatzes I., 2. Absatz.“
5. In Abschnitt I. wird die Nr. 3.1.2 wie folgt geändert:
- Im 6. Spiegelstrich wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
  - Im 7. Spiegelstrich wird der Punkt am Ende des Satzes durch das Wort „sowie“ ersetzt.
  - Nach dem 7. Spiegelstrich wird unter einem neuen 8. Spiegelstrich folgende Angabe angefügt:  
„- unter Abzug der Vergütung für humangenetische Leistungen des Kapitels 11 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen.“
6. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 16. wird nach den Wörtern „zutreffenden kassenübergreifenden“ das Wort „unbereinigten“ eingefügt.
7. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 16. werden die Wörter „gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung am 2. September 2009, Beschluss Teil B, 6.“ durch die Wörter „gemäß Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses für das entsprechende Abrechnungsquartal“ ersetzt.
8. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 17. werden die Wörter „gemäß Beschluss Teil B, 2.3.3 angepassten“ durch die Wörter „um die für das entsprechende Abrechnungsquartal gültige Veränderungsrate (VR) gemäß Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses gesteigerten“ ersetzt sowie die Formel 8 wie folgt neu gefasst:  
„ $TVG_1^{Quartal} = VG_{VJQ} (\text{Kap. 35.2 EBM}) \times VR + 0,001722 \times MG_{VKV}^{Quartal}$ “

9. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 18. werden die Wörter „gemäß Beschluss B, 2.3.3 angepassten“ durch die Wörter „um die für das entsprechende Abrechnungsquartal gültige Veränderungsrate (VR) gemäß Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses gesteigerten“ ersetzt sowie die Formel 9 wie folgt neu gefasst:  
„ $TVG_2^{\text{Quartal}} = VG_{VJQ}(\text{Labor}) \times VR$ “
10. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 19. werden die Wörter „gemäß Beschluss B, 2.3.3 angepassten“ durch die Wörter „um die für das entsprechende Abrechnungsquartal gültige Veränderungsrate (VR) gemäß Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses gesteigerten“ ersetzt sowie die Formel 10 wie folgt neu gefasst:  
„ $TVG_3^{\text{Quartal}} = VG_{VJQ}(\text{NFD}) \times VR$ “
11. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 20. werden nach den Wörtern „Beschluss Teil B, 3.3“ die Wörter „gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung am 2. September 2009“ eingefügt.
12. In Abschnitt I., Anlage 4, Anhang 1, Schritt 27. werden in der Formel 18 die Klammerzeichen gestrichen und die Fußnote aufgehoben.

---

## Teil D

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 242. Sitzung beschlossen, den in seiner 172. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gefassten Beschluss zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 5 vom 30. Januar 2009, Seite A212), geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 202. Sitzung am 2. November 2009 (Amtliche Bekanntmachung: Deutsches Ärzteblatt, Jg. 106, Heft 47 vom 20. November 2009, Seite A2382) wie folgt zu verlängern:

#### **Bewertung der Leistungen der Reproduktionsmedizin**

1. Die Leistungen der Reproduktionsmedizin (Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561) wurden mit dem Anpassungsfaktor von 1,1545 höher bewertet. Diese Anpassung gilt weiter.
2. Der Bewertungsausschuss wird darüber hinaus keine besondere Berücksichtigung des zusätzlichen Dokumentationsaufwandes aufgrund der im April 2008 in Kraft getretenen TPG-Gewebeverordnung bei der Bewertung der o. g. Gebührenordnungspositionen vornehmen.

## **Teil E**

### **zur Anpassung des Anhangs 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2011**

---

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 242. Sitzung beschlossen, den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wie folgt zu ändern:

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner derzeit gültigen Fassung wird mit Wirkung zum 1. Januar 2011 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) Version 2011 angepasst. Der Bewertungsausschuss beschließt im Rahmen dieser Aktualisierung die Neuaufnahme von Operationenschlüsseln in den Anhang 2 zum EBM gemäß Tabelle 1 sowie die Streichung von Operationenschlüsseln aus dem Anhang 2 zum EBM gemäß Tabelle 2.

Tabelle 1: Neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommene OPS-Kodes

Tabelle 2: Aus dem Anhang 2 zum EBM gestrichene OPS-Kodes