

BESCHLUSS

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

zur Neuregelung der Zuschläge für die Erbringung von ärztlichen Leistungen in Berufsausübungsgemeinschaften

mit Wirkung zum 1. April 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 Instituts des Bewertungsausschusses am 15.12.2010 [www.institut-ba.de]) wie folgt zu ändern:

1. Die in Abschnitt I., Nr. 1.3.1 vorgesehene Befristung (31. März 2011) wird bis zum 30. Juni 2011 verlängert. Dementsprechend wird in Abschnitt I., Nr. 1.3.1 der letzte Absatz aufgehoben.
2. Abschnitt I., Nr. 1.3.1 wird mit Wirkung zum 1. Juli 2011 wie folgt neu gefasst:

„1.3.1 Arztpraxisbezogene Zuweisung der Regelleistungsvolumen

Die Zuweisung der Regelleistungsvolumen erfolgt praxisbezogen. Dabei ergibt sich die Höhe des Regelleistungsvolumens einer Arztpraxis aus der Addition der Regelleistungsvolumen je Arzt, der in der Arztpraxis tätig ist. Soweit im Folgenden der Kooperationsgrad berücksichtigt wird, ist dieser wie folgt definiert: Kooperationsgrad (KG) je Abrechnungsquartal in Prozent = ((Summe Arztfälle (AF) im Vorjahresquartal / Summe Behandlungsfälle (BHF) im Vorjahresquartal) – 1) * 100.

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften wird das praxisbezogene Regelleistungsvolumen

- a) bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht,
- b) bei standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10% erreicht wird,
- c) in fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen gemäß Anlage 2 tätig sind, wird das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung des Kooperationsgrades der Einrichtung oder Praxis um die in nachstehender Tabelle in Prozent ausgewiesenen Anpassungsfaktoren erhöht.

Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent	
Kooperationsgrad (KG) in Prozent	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
30 bis unter 35	30
35 bis unter 40	35
40 und größer	40

Die Zuschläge nach a) bis c) werden aus dem Vergütungsvolumen gemäß 3.1.2, 5. Spiegelstrich vergütet. Über das Verfahren bei Über- und Unterschreitung des Vergütungsvolumens einigen sich die Partner der Gesamtverträge unter Beachtung des Grundsatzes gemäß I., zweiter Absatz.

Der Bewertungsausschuss wird die Auswirkungen dieser Regelung zeitnah überprüfen. Das Institut des Bewertungsausschusses wird beauftragt, die Auswirkungen der Regelungen gem. Nr. 1.3.1 insbesondere im Hinblick auf das Volumen der Zuschläge, die Auswirkungen auf die RLV-Fallwerte, die Fallzahlen und den Kooperationsgrad auf Basis der Abrechnungsdaten der Quartale

3/2011 und 4/2011 zu analysieren und dem Bewertungsausschuss bis zum 15. Juli 2012 die Ergebnisse dieser Analyse vorzulegen.

Der Bewertungsausschuss beauftragt das Institut des Bewertungsausschusses weiterhin, einen Regelungsvorschlag zur angemessenen Berücksichtigung von qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen in fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen gemäß Anlage 2 tätig sind, bis zum 28. Februar 2011 vorzulegen. Bis zu einer Beschlussfassung des Bewertungsausschusses können die Partner des Gesamtvertrages einvernehmliche Regelungen zu einer Anwendung der Zuschläge nach a) bis c) auch auf die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen treffen.“