

**Beschluss
des Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 1 SGB V
in seiner 175. Sitzung am 27. Februar 2009**

zur

**Ermittlung des zu bereinigenden Behandlungsbedarfs
je Versicherten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V i. V. mit § 87c Abs.
4 SGB V bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß
§§ 73b, 73c und 140d SGB V**

mit Wirkung zum 01. Oktober 2008 bis zum 31. Dezember 2009

Der Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 168. Sitzung vom 25. November 2008 zur Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bei Verträgen nach §§ 73b Abs. 4 bzw. 73c Abs. 3 und § 140a SGB V wird wie folgt ergänzt:

8. KV-übergreifende Bereinigung

Für den Fall, dass Versicherte einer Krankenkasse mit Wohnsitz in einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung an einem Selektivvertrag der Krankenkassen teilnehmen und in den letzten vier Quartalen vor Einschreibung einen Arzt zur Inanspruchnahme der mit dem Selektivvertrag erfassten Leistungen aufsuchte, der im KV-Bezirk zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, für den der Selektivvertrag geschlossen wurde, gilt abweichend von den Regelungen der Nummern 1 und 4 des Abschnitts 3.2.3 (Verfahrensgrundsätze) sowie 5.1 folgendes Verfahren:

Gegenüber der jeweiligen anderen Kassenärztlichen Vereinigung wird je teilnehmenden Versicherten der nach diesem Beschluss ermittelte und auf die Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in der jeweiligen anderen Kassenärztlichen Vereinigung bezogene durchschnittliche Betrag bereinigt.

Dabei sind die sonstigen Regelungen dieses Beschlusses entsprechend zu berücksichtigen und anzuwenden.