

B E S C H L U S S

**des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 SGB V
zur Anpassung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsaus-
schusses 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 140d SGB V
sowie zur
Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen
gemäß § 87b Abs. 2 und 3 SGB V**

**in seiner 224. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)
mit Wirkung zum 1. Juli 2010 bis zum 31. Dezember 2010**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 30. März 2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 16 vom 23. April 2010, Beilage) den Beschluss zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V mit Wirkung zum 1. Juli 2010 geändert. Durch diese Änderungen ist der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses 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 140d SGB V sowie zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen gemäß § 87b Abs. 2 und 3 SGB V in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009 (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 18. Dezember 2009 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Heft 3 vom 22. Januar 2010, Seiten A 102-109) anzupassen.

Der Bewertungsausschuss beschließt deshalb, den vorgenannten Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in Teil III. mit Wirkung zum 1. Juli 2010 wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

1. Aufnahme eines vierten Satzes im zweiten Absatz:

Die mit Beschluss des Bewertungsausschusses in der 218. Sitzung am 26. März 2010 erfolgten Anpassungen des Beschlusstells F sind mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 224. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Juli 2010 berücksichtigt.

2. Abschnitt 1., Nr. 2., zweiter Absatz wird wie folgt neu gefasst:

Angaben zur Summe der Bereinigungsbeträge der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen, der Leistungen des Abschnitts I., Nrn. 2.3 bis 2.5 und 3.1.2 des Beschlusstells F des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 SGB V in

seiner 218. Sitzung am 26. März 2010, der arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen sowie der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche für Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung allen regionalen Gesamtvertragspartnern zur Verfügung gestellt.

3. Änderung in Abschnitt 1., Nr. 9.:

Die Zahl „199“ wird durch „218“ und das Datum „22. September 2009“ durch „26. März 2010“ ersetzt.

4. Abschnitt 1., Nr. 10. wird wie folgt neu gefasst:

Auswirkungen der Selektivverträge auf die Höhe der Rückstellungen gemäß dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung am 2. September 2009, Beschlussteil G, der Vorwegabzüge gemäß Beschlussteil F, Abschnitt I., Nrn. 2.4, 2.5 und 3.1.2 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 werden berücksichtigt.

5. Abschnitt 1., Nr. 11. wird wie folgt neu gefasst:

Auswirkungen der Selektivverträge auf die Maßnahmen nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010, Teil F, Abschnitt I., Nrn. 1.3.1, 3.2.1, 3.5, 3.6, 3.7 und 3.8 werden ebenfalls berücksichtigt.

6. Änderung in Abschnitt 1., Nr. 14.:

Die Zahl „199“ wird durch „218“ und das Datum „22. September 2009“ durch „26. März 2010“ ersetzt.

7. Abschnitt 1., Nr. 17. wird gestrichen

8. Aufnahme eines zweiten Satzes in Abschnitt 3.:

Dieses Verfahren ist nicht auf die mit Wirkung zum 1. Juli 2010 eingeführten qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen anzuwenden.

9. Abschnitt 4. wird wie folgt neu gefasst:

Bei der quartalsweisen Information der Krankenkassen über die Zuweisung der Regelleistungsvolumen an den Arzt oder die Arztpraxis gemäß Beschlussteil F, Abschnitt I., Nr. 3.9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V werden Angaben über die aufgrund von Selektivverträgen gemäß Abschnitt 3 bereinigten Bestandteile der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen übermittelt. Die konkreten Inhalte werden bis zum 31. Juli 2010 vom Bewertungsausschuss beschlossen und in die Anlage 9 des Beschlussteils F, Abschnitt I., Nr. 3.9 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 zur Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V aufgenommen.

**Anpassung des Technischen Anhangs zu Teil III.
mit Wirkung zum 1. Juli 2010 bis zum 31. Dezember 2010**

Der Bewertungsausschuss beschließt, den Technischen Anhang zu Teil III. wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

10. Änderung in Abschnitt 1., 1. Spiegelpunkt:

Die Zahl „199“ wird durch „218“ und das Datum „22. September 2009“ durch „26. März 2010“ ersetzt.

11. Abschnitt 1., 1. Spiegelpunkt, 1. Unterspiegelpunkt wird wie folgt neu gefasst:

Arztgruppenspezifischer Vergütungsbereich RLV (RLV_AG) gemäß Teil F Nr. 3.1.4,

12. Änderung in Abschnitt 1., 1. Spiegelpunkt, 2. Unterspiegelpunkt:

„Nr. 5“ wird geändert in „Nr. 2.6“

13. Änderung in Abschnitt 2., Nr. 11.:

a) „Anlage 2 Nr. 6“ wird geändert in „Anlage 7 Nr. 3“

b) Die Zahl „199“ wird durch „218“ und das Datum „22. September 2009“ durch „26. März 2010“ ersetzt.

14. Änderung in Abschnitt 3., 3. Spiegelpunkt:

Die Wörter „ermitteltes, unbereinigtes, kassenübergreifendes Regelleistungsvolumen der Arztgruppe AG“ werden geändert in „ermittelter, unbereinigter, kassenübergreifender Vergütungsbereich RLV der Arztgruppe AG“