

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 261. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)

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

mit Wirkung zum 1. Juli 2011

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 261. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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. März 2010 [www.institut-ba.de]; Deutsches Ärzteblatt, Jg. 107, Beilage zu Heft 16 vom 23. April 2010), zuletzt geändert durch Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 256. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) (Amtliche Bekanntmachung: Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses am 2. Mai 2011 [www.institut-ba.de], Deutsches Ärzteblatt, Jg. 108, Heft 20 vom 20. Mai 2011, Seite A 1136) wie folgt zu ändern:

Abschnitt II., Nr. 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Maßnahmen zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften nach Abschnitt I., Nr. 1.3.1 können die Partner der Gesamtverträge ergänzende Vereinbarungen zur Erleichterung der Ermittlung des Kooperationsgrades, zum Beispiel durch Kennzeichnung der Arztfälle, treffen. Weiterhin können die Partner der Gesamtverträge für förderungswürdige fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten gemäß Abschnitt I., Nr. 1.3.1, lit. c) mit weit überwiegend fach- bzw. schwerpunktgleicher ärztlicher Besetzung einen Anpassungsfaktor in Höhe von 10 Prozent für deren fach- bzw. schwerpunktgleiche Tätigkeit festlegen, auch wenn der Kooperationsgrad den Wert von 10 Prozent unterschreitet.“