

**Beschluss
des Erweiterten Bewertungsausschusses
nach § 87 Abs. 4 SGB V**

in seiner 10. Sitzung am 27. Februar 2009
zur

**Änderung des Beschlusses Teil A
vom 15. Januar 2009**

Teil A

**Konvergenzphase für die Steuerung der Auswirkungen der
Umsetzung des Beschlusses des Erweiterten
Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen
Vergütung, insbesondere Teil F, Beschluss zur Berechnung und zur
Anpassung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen
nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V**

1. Zur Vermeidung von überproportionalen Honorarverlusten und zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen können die Partner der Gesamtverträge¹ einvernehmlich - ab dem 1. April 2009² und zeitlich begrenzt bis zum 31. Dezember 2010 – ein Verfahren zur schrittweisen Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen, insbesondere der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (Konvergenzverfahren) beschließen, sofern diese Honorarverluste durch die Umstellung der Steuerung auf die neue Systematik begründet sind.
2. Soweit die Partner der Gesamtverträge ein Verfahren nach 1. beschließen, wird dieses mit dem Ziel einer schrittweisen Anpassung der Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen, insbesondere der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen an die sich aus der Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ergebenden Vorgaben ausgestaltet.
3. Für die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie der in § 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V genannten Ärzte und Psychotherapeuten sind die gesetzlichen Vorgaben, die Rechtsprechung des BSG

¹ Die Bezeichnung „Partner der Gesamtverträge“ bezieht sich auf die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie gemeinsam und einheitlich die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen.

² Sofern in einer Region die Regelleistungsvolumen im 1. Quartal 2008 unter Vorbehalt zugewiesen wurden, kann die regionale Sonderregelung auch rückwirkend zum 1. Januar 2009 vereinbart werden.

und die in Beschlussteil F 4. genannten Vorschriften zwingend zu beachten. Weiterhin ist Beschlussteil F, Anlage 2, Nr. 1 zur Trennung der Anteile der hausärztlichen und fachärztlichen Vergütung zu beachten.

4. Die Partner der Gesamtverträge können aus Gründen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung abweichend vom Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2009, Beschluss Teil F, 3.6 zur Vorgabe eines Grenzwertes zur Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe in Höhe von mindestens 30 % im Einzelfall eine Praxisbesonderheit feststellen, obwohl die so vorgegebene Überschreitung nicht vorliegt.
5. Bestehende Differenzen zwischen der sich aus der jeweiligen Beschlussfassung des Erweiterten Bewertungsausschusses ergebenden Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen insbesondere der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen und der aus dem regionalen Verfahren nach 1. ergebenden Steuerung der vertragsärztlichen Leistungen insbesondere der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen sind bis zum 31. Dezember 2010 vollständig aufzuheben. Der Bewertungsausschuss stellt zum 1. Januar 2010 fest, ob die getroffenen Maßnahmen zur Konvergenz ausreichend sind und wird ggf. durch entsprechende Regelungen sicherstellen, dass die Konvergenz vollzogen wird.
6. Der Bewertungsausschuss wird die Umsetzung und Auswirkung seiner Beschlüsse zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung auf die Versorgung der Versicherten und die Vergütung der Vertragsärzte, insbesondere auch die (Konvergenz-)Regelungen zur Ermittlung und Festlegung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen fortlaufend überprüfen und im notwendigen Umfang anpassen.
7. Hierzu sind im Interesse einer größtmöglichen Transparenz die durch die Gesamtvertragspartner beschlossenen Regelungen nach Ziffer 1. bis 4., die auf dieser Grundlage getroffenen Maßnahmen und ihre Auswirkungen im Vergleich zur Umsetzung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen entsprechend den unveränderten Vorgaben der Beschlüsse des (Erweiterten) Bewertungsausschusses analog den Regelungen in Teil B dieses Beschlusses durch die Kassenärztliche Vereinigung zu dokumentieren und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband zu übermitteln.
8. Die Regelungen unter den Ziffern 1. bis 5. lösen keine Nachschusspflicht der Krankenkassen aus und sind nicht schiedsfähig. Bei der Bildung von Rückstellungen gemäß Beschluss Teil G des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung und bei den Vorwegabzügen gemäß Beschluss Teil F des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung sind die Auswirkungen der Anwendung von Ziffern 1. bis 3. zum Zwecke der Vermeidung von Unterdeckungen zu berücksichtigen.