

Teil A

Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010

mit Wirkung zum 1. Januar 2010

1. Berücksichtigung von Fehlschätzungen bei der Ermittlung der Leistungsmenge bei der Festlegung des Orientierungswertes nach § 87 Abs. 2e SGB V für das Jahr 2010

Der Erweiterte Bewertungsausschuss beschließt gemäß § 87c Abs. 1 Satz 7 SGB V die Korrektur von Fehlschätzungen der Leistungsmenge bei der Feststellung des Orientierungswertes. Dabei wird ein korrigierter Orientierungswert für das Jahr 2009 ermittelt, der den Aufsatzwert für die Ermittlung des Orientierungswertes des Jahres 2010 gemäß § 87 Abs. 2e SGB V darstellt.

2. Leistungsmenge

2.1 Aufsatzzeitraum

Ausgangsbasis für die Ermittlung der Leistungsmenge sind die im 1. bis 4. Quartal 2008 abgerechneten Leistungen gemäß der vom Bewertungsausschuss beschlossenen Satzart ARZTRG87c1.

2.2 Festlegung der Leistungsmenge nach Wertstellung

Grundlage ist die sachlich-rechnerisch anerkannte Leistungsmenge unter Anwendung honorarwirksamer Begrenzungsregelungen. Die Ermittlung der honorarwirksamen Begrenzungsregelungen (HVV-Quote) erfolgt auf der Grundlage der Datenlieferung gemäß dem 154. Beschluss des Bewertungsausschusses, Nr. V. Die HVV-Quote beträgt 0,8864.

2.3 Festlegung der Leistungsmenge nach Inhalt

1. Zu berücksichtigen sind alle Punktzahlleistungen des EBM und die in Euro vergüteten Leistungen und Kosten. Die in Euro vergüteten Leistungen und Kosten sind unter Verwendung des sich aus der kassenseitigen Abrechnung (Formblatt 3) für alle Leistungen insgesamt ergebenden durchschnittlichen Punktwertes für alle Krankenkassen in Punktzahlen umzurechnen. Dieser Punktwert beträgt 3,2402 Cent.
2. Nicht einzubeziehen sind die Leistungen gemäß Beschlusses Teil A Nr. 1.2 des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 7. Sitzung vom 27./28. August 2008.

2.4 Anpassungsfaktoren zur Anpassung des Leistungsbedarfs für besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Die bei der Ermittlung des Orientierungswertes berücksichtigten, auf Basis des Leistungsbedarfs des 1. bis 4. Quartals 2008 anzuwendenden Anpassungsfaktoren für besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden gemäß Teil A Nr. 2.4 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 7. Sitzung vom 27./28. August 2008, ergänzt und geändert durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 8. Sitzung am 23. Oktober 2008, Teil A Nr. 2.4 festgelegt.

3. Finanzvolumen

Als Finanzvolumen wird das gemäß Teil A des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 7. Sitzung am 27./28. August 2008 festgestellte Volumen ergänzt und geändert durch den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in der 8. Sitzung am 23. Oktober 2008 herangezogen.

4. Festlegung des um die Fehlschätzung der Leistungsmenge korrigierten Orientierungswertes

Der korrigierte Orientierungswert bestimmt sich als Quotient des nach Nr. 3 festgestellten Finanzvolumens und der nach Nr. 2 ermittelten Leistungsmenge. Der korrigierte Orientierungswert wird in Höhe von 3,5048 Cent festgelegt.

5. Anwendung der Anpassungskriterien nach § 87 Abs. 2g SGB V

Zur Anwendung der Anpassungskriterien nach § 87 Abs. 2g SGB V stellt der Erweiterte Bewertungsausschuss fest:

5.1 Ausgangssituation

1. Mit Beschluss vom 20. Mai 2009 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss das Institut des Bewertungsausschusses mit einer Überprüfung und Plausibilisierung der Datengrundlagen, des Kalkulationsmodells und der Anwendung des Standardbewertungssystems für sämtliche Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs beauftragt. Die Ergebnisse dieser Überprüfung stellen eine wesentliche Grundlage für die Überprüfung der Notwendigkeit der Anpassung des Orientierungswertes an die Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen erfasst worden sind, für die Möglichkeit der Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsreserven, soweit diese nicht bereits durch die Weiterentwicklung der Bewertungsrelationen erfasst worden sind, sowie für die Anpassung aufgrund der allgemeinen Kostendegression infolge von Fallzahlsteigerungen, soweit diese nicht durch eine Abstufungsregelung berücksichtigt werden, dar.

2. Gemäß des genannten Beschlusses vom 20. Mai 2009 wird der Bewertungsausschuss bis zum 31. Mai 2010 die bewertenden Schlussfolgerungen aus der Untersuchung des Instituts des Bewertungsausschusses ziehen und über Maßnahmen der Weiterentwicklung des Vergütungssystems (z. B. Anpassung von Punktzahlen, Folgewirkungen für die Punktwerte) entscheiden.

5.2 Beschlussfassung über die weitere Anpassung des Orientierungswertes

Der Erweiterte Bewertungsausschuss stellt fest, dass auf Basis der bewertenden Schlussfolgerungen nach Nr. 5.1 Ziffer 2 über eine Anpassung des Orientierungswertes zu entscheiden ist. Für das Jahr 2010 sieht er daher von einer Anwendung der Anpassungskriterien ab.

6. Orientierungswert für das Jahr 2010

Der Orientierungswert im Regelfall gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V wird für das Jahr 2010 in Höhe des korrigierten Orientierungswertes gemäß Nr. 4 mit 3,5048 Cent festgelegt.