



Einheitlicher Bewertungsmaßstab: Die Vergütung ist abhängig vom Stand der Versorgung.

Ab 1. Januar 2010 erhalten die Vertragsärzte in unterversorgten Gebieten einen Zuschlag bei der Vergütung. Zum 1. Januar 2011 drohen Abschläge für Vertragsärzte, die ihren Praxissitz in einem überversorgten Planungsbereich haben.

Auf der Grundlage eines gesetzlichen Auftrages im § 87 Abs. 2e SGB V hat der Erweiterte Bewertungsausschuss, zusätzlich zum dem Orientierungswert für die Vergütung im Regelfall, ab 1. Januar 2010 Vergütungszuschläge für Regionen mit Unterversorgung beschlossen. Im Laufe des nächsten Jahres soll noch abschließend entschieden werden, ob die Vertragsärzte in überversorgten Planungsbezirken ab 1. Januar 2011 mit Abschlägen bei der Vergütung ihrer Leistungen konfrontiert werden.

Bei der Vergütung der ärztlichen Leistungen werden künftig fünf Versorgungsmaße zugrunde gelegt:

1. **Unterversorgung II** (der Versorgungsgrad unterschreitet 56,25 % bei Hausärzten bzw. 37,5 % bei Fachärzten)
2. **Unterversorgung I** (der Versorgungsgrad ist bei Hausärzten größer als 56,25 %, aber niedriger als 75 % bzw. bei Fachärzten größer/gleich 37,5 %, aber niedriger als 50 %)
3. **Regelversorgung mit Vergütung nach dem Regelpunktwert** (von einer bedarfsgerechten Versorgung wird ausgegangen, wenn der Versorgungsgrad bei den Hausärzten das „Bedarfsplanungs-Soll“ nur um bis zu 25 % unterschreitet bzw. um nicht mehr als 10 % überschreitet. Bei den Fachärzten darf das „Bedarfsplanungs-Soll“ bis zu 50 % unterschritten bzw. um 10 % überschritten werden)
4. **Überversorgung I** (der Versorgungsgrad überschreitet bei den Hausärzten und den Fachärzten das „Bedarfsplanungssoll“ um mehr als 10 %, bleibt aber unter plus 50 %)
5. **Überversorgung II** (der Versorgungsgrad überschreitet bei den Hausärzten und den Fachärzten das „Bedarfsplanungssoll“ um mehr als 50 %).

Maßgebend für die Zuordnung der einzelnen Planungsbereiche sind die Daten der Bedarfsplanung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

	Faktoren Zuschläge bei Unterversorgung (v.H.)	
Gruppe 1: Alle Fachgruppen ohne - Radiologen - Chirurgen - Psychotherapeuten	10	20
Gruppe 2: - Radiologen - Chirurgen	8	18
Gruppe 3 Psychotherapeuten	13,5	27

	Faktoren Abschläge bei Überversorgung (v.H.)	
Gruppe 1: Alle Fachgruppen ohne - Radiologen - Chirurgen - Psychotherapeuten	7	14
Gruppe 2: - Radiologen - Chirurgen	5,5	11
Gruppe 3 Psychotherapeuten	9,5	19

Nach den aktuellen Zahlen der Bedarfsplanung kommt der erhöhte Punktwert bei Unterversorgung ab 1. Januar 2010 nur bei einer begrenzten Zahl von Vertragsärzten zum Zuge. Die KVen haben bei der Umsetzung erhebliche Entscheidungsspielräume. So kann auf regionaler Ebene beispielsweise auch vereinbart werden, ob in einzelnen oder allen Planungsbereichen statt der Orientierungswerte II die entsprechenden Orientierungswerte I sowie statt der Orientierungswerte I der Orientierungspunktwert für den Regelfall angewendet wird.

Für das Jahr 2010 wurde die Anwendung der Kürzung der Vergütung bei Überversorgung erst einmal ausgesetzt: Auch wenn nach der Versorgungslage die Voraussetzungen für den Orientierungswert Überversorgung I oder II vorliegen, bleibt es im nächsten Jahr bei der Auszahlung des Orientierungspunktwertes ohne Kürzung.

Dies gilt auch für Vertragsärzte, die im nächsten Jahr eine Praxis in einem überversorgten Planungsbereich übernehmen. Für die bereits niedergelassenen Vertragsärzte ist auch für die Jahre 2011 bis 2016 eine Konvergenzregelung vorgesehen.

Für Ärzte, die zwischen dem 1. Januar 2010 und dem 31. Dezember 2011 eine Praxis in

Planungsbereichen nach den Kriterien der Überversorgung I und II erwerben, soll für die Abschläge in den Jahren 2011 bis 2013 ebenfalls eine Konvergenzregelung angewendet werden.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den GKV-Spitzenverband beauftragt, unter Beteiligung des Instituts des Bewertungsausschusses in einer Arbeitsgruppe bis zum 31. Juli 2010 Umsetzungsfragen dieser Regelung zu beraten und die Ergebnisse dem Ausschuss vorzulegen.

Der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses wurde im Deutschen Ärzteblatt 2009; 106(39): A-1907 veröffentlicht.