

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**

die **Krankenkasse für den Gartenbau,**

handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter in der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird nach § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 87b SGB V folgender

4. Nachtrag

zum Verteilungsmaßstab vom 23.04.2010

geschlossen:

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war das
Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen.

1) **Der Nachtrag tritt mit Wirkung ab dem 01.04.2011 in Kraft.**

2) **§ 2 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:**

„(2) Für den jeweiligen Versorgungsbereich wird als weitere Ausgangsgröße

1. unter Berücksichtigung der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V,
2. unter Abzug der festgesetzten Rückstellungen entsprechend Beschluss Teil G des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010 und der diesbezüglichen Folgebeschlüsse,
3. unter Abzug der Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen,
4. unter Abzug der Vergütung für innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM,
5. unter Abzug der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,
6. unter Abzug von 2 % des versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumens für abgestaffelt zu vergütende Leistungen,
7. unter Abzug des gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach Beschluss Teil F Abschnitt I Ziffer 5 vereinbarten Vergütungsvolumens (Bereinigung des RLV bei Selektivverträgen),
8. unter Abzug der Vergütung für humangenetische Leistungen des Kapitels 11 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen und
9. unter Abzug der erwartenden Vergütung für die Gebührenordnungspositionen 01410, 01413 und 01415

das versorgungsbereichsspezifische RLV-Verteilungsvolumen gebildet. Die Vergütung und Steuerung von Leistungen nach Nr. 3, Nr. 4 und Nr. 9 sowie der Abzug des jeweiligen hierfür bestimmten Vergütungsanteils aus der vorgenannten Ausgangsgröße erfolgt nach Maßgabe der Beschlüsse des EBA und den näheren Bestimmungen dieses VM in §§ 6 – 6a Anlage A.“

3) In Anlage A wird hinter § 6 der § 6a neu eingefügt:

**„§ 6a
Vergütung und Steuerung von Leistungen im
versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzug (Hausbesuche)**

(1) Die versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzüge gemäß Ziffer 3.1.2 Beschluss Teil F Abschnitt I der Beschlüsse des EBA für die Vergütung von Leistungen der Gebührenordnungspositionen 01410, 01413 und 01415 (Hausbesuche) werden in Höhe der zu erwartenden Vergütung für diese Leistungen aus dem entsprechenden Vergleichsquartal des Vorjahres gebildet. Dabei sind die Änderungen in der Bewertung der Hausbesuche aufgrund der Beschlüsse des EBA (248. Beschluss) zu berücksichtigen. Je Quartal wird versorgungsbereichsspezifisch zusätzlich eine Rückstellung in Höhe von 2 % des versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzuges gebildet.

(2) Für die Vergütung von Leistungen der Hausbesuche stehen arztpraxisbezogene Vergütungsvolumen zur Verfügung, die der Höhe nach dem jeweiligen arztpraxisbezogenen Anteil zzgl. der Änderungen in der Bewertung der Hausbesuche aufgrund der Beschlüsse (248. Beschluss) an der Bildung der Vorwegabzüge nach Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechen. Dabei ergibt sich die Höhe des arztpraxisbezogenen Vergütungsvolumens aus der Addition der Vergütungsvolumen je Arzt, der in der Arztpraxis tätig ist.

(3) Die Vergütung von Leistungen der Hausbesuche erfolgt arztpraxisbezogen bis zur Höhe der nach Absatz 2 zur Verfügung stehenden arztpraxisbezogenen Vergütungsvolumen zu Preisen der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung für den KV-Bereich Hamburg gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung.

(4) Wird der für die vorgenannten Leistungen zur Verfügung stehende versorgungsbereichsspezifische Vorwegabzug in einem Abrechnungsquartal insgesamt nicht ausgeschöpft, werden die verbleibenden Unterschreitungsbeiträge der versorgungsbereichsspezifischen Rückstellung nach Absatz 1 Satz 3 zugeführt.

(5) Werden die arztpraxisbezogenen Vergütungsvolumen in einem Abrechnungsquartal überschritten, erfolgt die Vergütung mit den Preisen der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung für den KV-Bereich Hamburg gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung aus der versorgungsbereichsspezifischen Rückstellung nach Absatz 1 Satz 3 soweit hierfür ausreichende Mittel verfügbar sind. Andernfalls werden die Preise nach den in der versorgungsbereichsspezifischen Rückstellung nach Absatz 1 Satz 3 verfügbaren Mitteln quotiert.

(6) Auf Antrag des Arztes erhalten Ärzte, für die § 10 der Anlage A zu diesem VM Anwendung findet, ein arztpraxisbezogenes Vergütungsvolumen in Höhe des durchschnittlichen gemäß Absatz 1 Satz 1 und 2 ermittelten Vergütungsvolumen ohne Berücksichtigung der Gebührenordnungsposition 01413 und 01415 für die Vergütung von Hausbesuchen. Die Vergütung erfolgt zu Preisen der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung für den KV-Bereich Hamburg gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung. Eine Antragstellung für zurückliegende Abrechnungsquartale ist ausgeschlossen. Über die Genehmigung entscheidet die KV Hamburg nach pflichtgemäßem Ermessen.

Hamburg, den 15.03.2011