

Vereinbarung

über eine Übergangslösung zur Einführung des „erweiterten Basis-
Ultraschalls“ aufgrund der Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien
durch den G-BA

zugleich als

29. Nachtrag

zum Gesamtvertrag vom 18 April 1996

zwischen

dem **BKK- Landesverband NORDWEST**,
der **Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)**
als **Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK)-**

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

- nachstehend „KV Hamburg“ genannt -

Präambel

Mit Inkrafttreten der geänderten Mutterschafts-Richtlinien des G-BA haben Frauen Anspruch auf weitere Sonographieleistungen. Neu ist u.a. ein „Organscreening“ im 2. Trimenon. Diese Änderung ist zum 1. Juli in Kraft getreten.

Die im EBM enthaltene GOP 01770 „Betreuung einer Schwangeren“ deckt die neu aufgenommenen Ultraschallmethoden nicht ab. Eine diesbezügliche EBM-Anpassung steht noch aus.

Vor diesem Hintergrund werden für die Beratung und Durchführung der „Sonographie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher“ die nachfolgenden Regelungen getroffen.

§ 1

(1) Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag haben alle Versicherten der von den rubrizierenden Vertragspartnern repräsentierten Krankenkassen.

(2) Die Durchführung der in dieser Vereinbarung beschriebenen Leistungen und die entsprechende Abrechnung gegenüber der KV Hamburg kann durch

- zugelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder durch
- zugelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in einem hier zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V

durchgeführt werden, die Ihre Befähigung für diese Untersuchung nachgewiesen haben. Der Befähigungsnachweis erfolgt durch eine Online-Prüfung. Voraussetzung zur Teilnahme an der Online-Prüfung ist, dass der Vertragsarzt bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der geburtshilflichen Basisdiagnostik (Anwendungsbereich 9.1 - Ultraschall-Vereinbarung) durch die KV Hamburg erhalten hat.

(3) Die Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) sowie die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) sind in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

§ 2

Die von den rubrizierenden Vertragspartnern repräsentierten Krankenkassen vergüten dem Vertragsarzt die nachfolgenden Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Daneben ist eine parallele privatärztliche Abrechnung für diese Leistungen ausgeschlossen.

Leistungsbeschreibung	GOP	EUR
Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung (bei jeder Schwangeren durch die Einführung des "Erweiterten Basis-Ultraschalls" und des zu erläuternden Aufklärungsblattes zu Beginn der Schwangerschaft bzw. vor der ersten Screeninguntersuchung)	99490	8,74
Vergütung (für den zusätzlichen Sonographie-Aufwand für die systematische Ultraschalluntersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon nach Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinien)	99491	110,75

§ 3

(1) Die Leistungen nach § 2 sind über die KV Hamburg abzurechnen. Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen. Es gelten die Ergänzenden Abrechnungsbestimmungen der KV Hamburg in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine sowie der rechnerisch/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages. Die Darstellung im Formblatt 3 erfolgt unter Kontenart 550.

§ 4

(1) Die Vereinbarung gilt ab dem 01.08.2013.

(2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Kündigungsfrist von vier Wochen zum Monatsende, frühestens jedoch zum 30.09.2013, schriftlich gekündigt werden. Sofern der Bewertungsausschuss während der Laufzeit des Vertrages eine Entscheidung über die ausstehende EBM-Regelung betreffend der vorgenannten Leistungen trifft, tritt die Vereinbarung ab dem Zeitpunkt außer Kraft, ab dem diese Leistung über eine entsprechende EBM-Regelung abrechenbar ist.

Hamburg, den 23.07.2013