

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**

der **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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

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

5. Nachtrag

zum Verteilungsmaßstab vom 23.04.2010

geschlossen:

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

Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ist zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen.

I. Der Nachtrag tritt mit Wirkung ab dem 01.01.2012 in Kraft.

II. In § 2 wird der folgende Absatz (7a) neu eingefügt:

„Bei der Bildung neuer QZV wird der arztgruppenspezifische Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen entsprechend angepasst.“

III. In § 2 wird in Absatz 7 hinter Satz 1 Folgendes eingefügt:

„Für die Arztgruppe „Fachärzte für Augenheilkunde“ erfolgt die Aufteilung zusätzlich auf den - Vergütungsbereich für die Vergütung der Gebührenordnungsposition 06225 des EBM. Die Vergütung und Steuerung der Leistungen im vorgenannten Vergütungsbereich und dessen Ermittlung erfolgt nach Maßgabe von § 6b in Anlage A zu diesem VM.“

IV. In § 2 Absatz 2 Nr. 8 wird das „und“ durch ein Komma ersetzt und in Nr. 9 ein Komma eingefügt sowie die folgende Nr. 10 neu eingefügt:

„10. im fachärztlichen Versorgungsbereich unter Abzug des gemäß Anlage A § 7 Absatz 9 dieses VM ermittelten Erhöhungsbetrages“

V. In Anlage A wird der folgende § 6b neu eingefügt:

„§ 6b

Vergütung und Steuerung von Leistungen im Vergütungsbereich für die Vergütung der Gebührenordnungsposition 06225 des EBM“

(1) Der Vergütungsbereich gem. § 2 Absatz 7 Satz 2 dieses VM wird in Höhe des sich aus der Neubewertung der Grundpauschalen 06210, 06211 und 06212 im Abschnitt 6.2 des EBM ab dem 01.01.2012 ergebenden Differenzbetrages multipliziert mit der Anzahl der im jeweils entsprechenden Quartal des Jahres 2008 abgerechneten augenärztlichen Grundpauschalen gebildet.

(2) Die Vergütung von Leistungen, für die das Volumen gem. Absatz 1 gebildet wurde, erfolgt bis zur Höhe des Volumens zu Preisen der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung für den KV-Bereich Hamburg gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung.

(3) Wird das für die vorgenannten Leistungen zur Verfügung stehende Volumen in einem Abrechnungsquartal insgesamt nicht ausgeschöpft, werden die verbleibenden Unterschreitungsbeiträge einer arztgruppenspezifischen Rückstellung zugeführt.

(4) Reicht das zur Verfügung stehende Volumen in einem Abrechnungsquartal auch nach eventueller Auflösung von Rückstellungen nicht aus, werden die Leistungen quotiert vergütet.“

VI. In Anlage A § 7 wird der folgende Absatz 9 neu eingefügt:

„Zur Umsetzung der Vorgaben in der Protokollnotiz zum 262. Beschluss des Bewertungsausschusses zur Einführung neuer Leistungen für die Arztgruppe der „Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Phoniater und Pädaudiologen“ wird der entsprechend Beschluss Teil F Abschnitt I Ziffer 3.1.4 in Verbindung mit Anlage 6 zu den Beschlüssen des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses in der jeweils gültigen Fassung berechnete arztgruppenspezifische Vergütungsbereich für die Vergütung von Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen um 12,84 Prozent erhöht.“

VII. In Anlage B wird in § 2 folgendes angefügt:

„Diese Vereinbarung findet unter Weitergeltung der für das Jahr 2011 maßgeblichen Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses - unabhängig von ihrem rechtlichen Schicksal - für das I. Quartal 2012 weiterhin Anwendung.“

VIII. In Anlage C wird am Ende folgender Absatz angefügt:

„Die vorgenannten Regelungen finden für das Jahr 2012 ggf. einschließlich redaktionell notwendiger Anpassungen Anwendung. Dies gilt nur, wenn die gesetzliche Regelung in § 87d Absatz 4 SGB V in der Fassung des GKV-Finanzierungsgesetzes (GKV-FinG) weiterhin Bestand hat und eine diesbezügliche honorarvertragliche Regelung für das Jahr 2012 vereinbart wird.“

Hamburg, den 24.11.2011