Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

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

dem **BKK- Landesverband NORD,**
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau und
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,

der **Innungskrankenkasse Hamburg,**

der **Knappschaft**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- Barmer Ersatzkasse
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- Gmünder ErsatzKasse (GEK)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Hamburg Münchener Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch den Leiter in der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird folgender

4. Nachtrag

zum Verteilungsmaßstab

vom 26. November 2008 in der Fassung des 3. Nachtrages vom 08. September 2009

geschlossen:

1. In Anlage A Kapitel I § 2 Absatz 3 Satz 2 wird

hinter „ 2. Spiegelstrich“

„und ab 01.01.2010 zzgl. des 3. Spiegelstriches“ eingefügt und

Absatz 4 wie folgt gefasst:

„(4) Werden die nach dieser Vereinbarung zu bildenden RLV tatsächlich nicht ausgeschöpft und/oder erfolgen Rückzahlungen aufgrund nachträglicher sachlich-rechnerischer Berichtigungen von Leistungen, die dem RLV unterliegen, sind diese Beträge einer gesonderten Rückstellung zuzuführen. Über die Verwendung dieser Rückstellung entscheiden die Vertragspartner zeitnah quartalsbezogen und einvernehmlich. Näheres regelt die Honorarvereinbarung.“

2. Anlage A Kapitel I § 7 Absatz 3 wird mit Wirkung ab dem 01.10.2009 wie folgt neu gefasst:

„(3) Werden von Vertragsärzten

1. der Gruppe HNO gemäß Anlage B dieses VM Leistungen der Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP 20210 bis 20371)

2. der Gruppe der Augenärzte gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der Sehschule, (GOP 06320, 06321)

3. der Gruppe der Nuklearmediziner gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der Ein-Kopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie (SPECT), (Leistungsbereich: Nuklearmediziner mit SPECT) (17362, 17363)

4. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der Nuklearmedizin (Leistungsbereich: GOP 17310 bis 17361, 17371 bis 17373),

5. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der MRT (Leistungsbereich: GOP 34410 bis 34460),

6. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der CT (Leistungsbereich: GOP 34310 bis 34360),

7. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM CT-gesteuerte Interventionen (Leistungsbereich: GOP 34502)

8. der Gruppe der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin nach Nr. 4 gem. Anlage B § 1 dieses VM Leistungen der speziellen Kardiologie, (04410, 04418, 04419, 04420)

9. der Gruppe der Neurochirurgen nach Nr. 28 gem. Anlage B § 1 dieses VM Leistungen der Intervention bei Neurochirurgen sowie (34310 bis 34360, 34502)

10. der Gruppe der Fachärzte für innere Medizin nach Nr. 20 gem. Anlage B § 1 dieses VM Leistungen der Koronarangiographie, Serienangiographie und/oder Intervention (GOP 34291, 34283 bis 34287, 34292)

regelmäßig erbracht, werden die RLV von Amtswegen aus Sicherstellungsgründen wie folgt erhöht:

a) Für Vertragsärzte nach Ziffer 1 und 2 werden die RLV gegenüber dem durchschnittlichen RLV der Arztgruppe unter Berücksichtigung der Leistungsbedarfe für diese Behandlungsmethoden im Jahre 2007 erhöht.

b) Der RLV-Erhöhungsbetrag für Vertragsärzte der Leistungsbereiche nach Ziffer 3 bis 10 ergibt sich durch Division der Anzahl der Leistungsfälle je Leistungsbereich im Vergleichsquartal des Vorjahres mit dem Anteil der entsprechenden Leistungsbereiche am arztgruppenspezifischen Anteil am RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereiches (RLVAG).
Der so ermittelte RLV-Erhöhungsbetrag wird entsprechend § 4 Abs. 2 der Anlage A Kapitel II Teil C mit der Maßgabe abgestaffelt, dass hierfür die Leistungsfallzahl anzuwenden ist.

Der über das durchschnittliche RLV der Arztgruppe hinausgehende Teil des RLV ist ausschließlich zur Vergütung der Leistungen, für welche die Erweiterung vorgenommen wurde, bestimmt und kann nicht mit anderen Leistungen abgerufen werden."

3. Anlage A Kapitel I § 9 Absatz 1 und 2 werden wie folgt neu gefasst:

„(1) Grundlage für die Ermittlung und Festsetzung der RLV ist die vorhersehbare quartalsbezogene morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (vorhersehbare quartalsbezogene MGV) des jeweiligen Quartals gemäß der Honorarvereinbarung (Beschluss Teil B bzw. Beschluss Teil F, Ziffer 3.1 der Beschlüsse des EBA).

(2) Diese vorhersehbare quartalsbezogene MGV wird:

- unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7 a SGB V sowie

- unter Abzug der Vergütung für die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM (die Basis bildet das in 2009 erhöhte Volumen gemäß Beschluss Teil D der Beschlüsse des EBA für das Jahr 2009 zzgl. der dafür gebildeten Rückstellung) und

- ab 2010 unter Abzug des entsprechenden Vergütungsvolumens aus der Erhöhung des Behandlungsbedarfs je Versicherten aufgrund von Auswirkungen des GKV-OrgWG nach Beschluss Teil B Nr. 3.3 der

Beschlüsse des EBA für das Jahr 2010 in Höhe von 0,1722 vom Hundert zur Verwendung für die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM

angepasst und als RLV-Vergütungsvolumen (RLVVG) zur Bestimmung der RLV verwendet."

4. **Anlage B, C und D erhalten die nachfolgend angefügten neuen Fassungen.**

Der Vertrag tritt am 01. Januar 2010 in Kraft, Ziffer 2 und Anlage B treten am 01. Oktober 2009 in Kraft.

Hamburg, den 27. November 2009

Anlage B

zum VM

- Arztgruppenbildung zum RLV-

§ 1
Arztgruppen

Für nachfolgende Arztgruppen werden RLV gemäß § 87b Abs. 2 und 3 SGB V ermittelt und festgesetzt:

Arztgruppe	Bezeichnung
1	Fachärzte für Innere- und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören
2	Fachärzte für Innere- und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören und von der KV Hamburg als diabetologische Schwerpunktpraxis anerkannt sind
3	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
4	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören
5	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Pneumologie, die dem fachärztlichem Versorgungsbereich angehören
6	Fachärzte für Anästhesiologie
7	Fachärzte für Augenheilkunde
8	Fachärzte für Chirurgie
9	Fachärzte für Chirurgie mit Zusatzbezeichnung Proktologie
10	Fachärzte für Frauenheilkunde
11	Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

12 Fachärzte für Frauenheilkunde mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Onkologie

13 Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Phoniater und Pädaudiologen

14 Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

15 Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt sowie mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören

16 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie

17 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterlogie

18 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie

19 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie

20 **(mit Wirkung ab 01.10.2009)**

Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit

21 unbesetzt

22 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie

23 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie

24 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie

25 Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

26 Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

27 Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie

28 Neurochirurgen

29 Fachärzte für Neurologie

30 Fachärzte für Nuklearmedizin

31 Fachärzte für Orthopädie

32 Fachärzte für Plastische Chirurgie

33 Fachärzte für Psychiatrie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von höchstens 30 %

34 Fachärzte für Psychiatrie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von mehr als 30 %

35 Fachärzte für Radiologie

36 Fachärzte für Urologie

37 Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin

38 Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß der Präambel 30.7 Nr. 6 EBM

§ 2
Zuordnung

(1) Fachärzte für Allgemeinmedizin und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, die nach Feststellung der Zulassungsinstanzen ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen, werden der Arztgruppe zugeordnet, in der der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt.

(2) Die Zuordnung eines Arztes zu einer Arztgruppe richtet sich nach dem Schwerpunkt der Praxistätigkeit. Ärzte mit mehreren Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen werden nur mit einem Gebiet oder Schwerpunkt berücksichtigt. Ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich, entscheidet die KV Hamburg gemäß § 4 Kapitel I der Anlage A zu diesem VM.

Anlage C

zum VM

- Festlegung der je Versorgungsbereich in Vorwegabzug zu bringenden Beträge nach Anlage 2 Ziffer 2 a und 2 b zu Beschluss Teil F der Beschlüsse des EBA-

§ 1
Hausärztlicher Versorgungsbereich

Die nach Anlage A Kapitel II Teil B § 1 vorweg zu berücksichtigenden Beträge sind die

1. zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage A Kapitel II Teil B § 6 zu diesem VM ,

2. 2 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen,

3. gemäß Beschluss Teil G zu bildenden Rückstellungen,

4. zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die kein RLV erhalten,

5. zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537),

6. zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,

7. Vergütungen des Jahres 2007 für folgende Leistungen:

    a) Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102),

    b) Leistungen im organisierten Notfalldienst,

    c) dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415),

    d) Nephrologische Leistungen des Abschnitts 4.5.4,

    e) Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Ärzte,

f) Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241),

g) Akupunktur des Abschnitts 30.7.3,

h) der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegende Leistungen und labormedizinische Untersuchungen des Kapitels 32,

i) der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegende Kostenpauschalen des Kapitels 40.

§ 2
Fachärztlicher Versorgungsbereich

Die nach Anlage A Kapitel II Teil C § 1 vorweg zu berücksichtigenden Beträge sind die

1. zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung qualitätsgebundener Leistungen gemäß Anlage 1 Nr. 6 zum Beschluss Teil F der Beschlüsse des EBA (Fallwertzuschlag Teilradiologie),

2. 2 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs, für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen

3. gemäß Beschluss Teil G zu bildenden Rückstellungen,

4. zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß Beschluss Teil F Ziffer 2.1 kein RLV erhalten,

5. zu erwartenden Zahlungen für nicht in Anlage B genannten Arztgruppen,

6. zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 13347, 13438, 13439, 13677),

7. zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,

8. Vergütungen des Jahres 2007 für folgende Leistungen:

   a) besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102),

   b) Leistungen im organisierten Notfalldienst,

   c) dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415) ,

d) Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Ärzte,

e) ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531),

f) Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7,

g) Leistungen des Abschnitts 5.3,

h) nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6,

i) Bronchoskopien (GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670),

j) Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222),

k) Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis10324),

l) Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225),

m) Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 13253 und 27323),

n) Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331),

o) ESWL (GOP 26330),

p) Akupunktur des Abschnitts 30.7.3,

q) Polysomnographie (GOP 30901),

r) der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegende Leistungen und labormedizinische Untersuchungen des Kapitels 32,

s) MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7,

t) der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unterliegende Kostenpauschalen des Kapitels 40.

§ 3
Information der Krankenkassen

Die KV Hamburg informiert die Verbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen quartalsweise über die nach §§ 1 und 2 berücksichtigten Beträge gemäß Beschluss Teil F Abschnitt III und der dazu ergangenen Anlage 3 des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 199. Sitzung am 22.09.2009.

Anlage D

zum VM

- Maßgebliche Vorschriften -

Nr.	Vorschrift	§§
1	Der jeweils gültige Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)	§ 87 Abs. 1 SGB V
2	Die jeweils gültige regionale Euro-Gebührenordnung	§ 87 a Abs. 2 i.V.m. § 87 c Abs. 3 SGB V
3	Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses • 164. Sitzung vom 17. Oktober 2008 • 168. Sitzung vom 25. November 2008 • 170. Sitzung vom 17. Dezember 2008 • 175. Sitzung vom 27. Februar 2009 • 176. Sitzung vom 17. März 2009 • 179. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) • 180. Sitzung vom 20. April 2009 • 183. Sitzung vom 30. April 2009 • 191. Sitzung vom 02. Juni 2009 • 193. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) • 199. Sitzung vom 22. September 2009	§ 85, § 87, §§ 87a bis c SGB V und § 87 Abs. 4 SGB V
4	Die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses • 7. Sitzung vom 27. und 28. August 2008 • 8. Sitzung vom 23. Oktober 2008 • 9. Sitzung vom 15. Januar 2009 • 10. Sitzung vom 27. Februar 2009 • 11. Sitzung vom 17. März 2009 • 15. Sitzung vom 02. September 2009	§ 85, § 87, §§ 87a bis c SGB V und § 87 Abs. 4 SGB V
5	Die Bestimmungen der Verträge mit den Kostenträgern bzw. deren Verbänden	

Diese Anlage D beinhaltet jeweils den Stand der Veröffentlichungen bis zum Unterschriftsdatum des Vertrages bzw. seiner Nachträge.