

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

### **3. Nachtrag**

**zum Verteilungsmaßstab**

**vom 26. November 2008 in der Fassung des 2. Nachtrages vom 09. Juni 2009**

geschlossen:

- 1. Anlage C erhält die nachfolgend angefügte neue Fassung.**
- 2. Anlage D erhält die nachfolgend angefügte neue Fassung.**
- 3. Der Vertrag tritt am 01. Oktober 2009 in Kraft.**

**Hamburg, den 08. September 2009**

## 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

Im hausärztlichen Versorgungsbereich werden von der MGV durch die KV Hamburg für

1. die zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage A Kapitel II Teil B § 6 zu diesem VM vorweg berücksichtigt,
2. die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen 2 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs vorweg berücksichtigt,
3. die gemäß Beschluss Teil G zu bildenden Rückstellungen vorweg berücksichtigt,
4. die zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die kein RLV erhalten, vorweg berücksichtigt,
5. die zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537) vorweg berücksichtigt,
6. die zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten vorweg berücksichtigt,
7. die Vergütungen des Jahres 2007 für folgende Leistungen:
  - a) Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102) vorweg berücksichtigt,
  - b) Leistungen im organisierten Notfalldienst vorweg berücksichtigt,
  - c) dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415) vorweg berücksichtigt,

- d) Nephrologische Leistungen des Abschnitts 4.5.4 vorweg berücksichtigt,
- e) Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Ärzte vorweg berücksichtigt,
- f) Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241) vorweg berücksichtigt,
- g) Akupunktur des Abschnitts 30.7.3 vorweg berücksichtigt,
- h) Labormedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 (mit Wirkung ab dem 01.10.2009 mit Ausnahme der GOP 32880 bis 32882) vorweg berücksichtigt,
- i) Kostenpauschalen des Kapitels 40 (mit Wirkung ab dem 01.01.2009 mit Ausnahme der GOP 40800 bis 40822, mit Wirkung ab dem 01.04.2009 mit Ausnahme der GOP 40870, 40872, 40860, 40862 sowie ab dem 01.07.2009 mit Ausnahme der GOP 40865 und 40868) vorweg berücksichtigt.

## § 2

### Fachärztlicher Versorgungsbereich

Im fachärztlichen Versorgungsbereich werden von der MGV durch die KV Hamburg für

1. die zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung qualitätsgebundener Leistungen gemäß Anlage 1 Nr. 6 zum Beschluss Teil F der Beschlüsse des EBA (Fallwertzuschlag Teilradiologie) vorweg berücksichtigt,
2. die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen 2 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs vorweg berücksichtigt,
3. die gemäß Beschluss Teil G zu bildenden Rückstellungen vorweg berücksichtigt,
4. die zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß Beschluss Teil F Ziffer 2.1 kein RLV erhalten vorweg berücksichtigt,
5. die zu erwartenden Zahlungen für nicht in Anlage B genannten Arztgruppen vorweg berücksichtigt,
6. die zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 13347, 13438, 13439, 13677) vorweg berücksichtigt,

7. die zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten vorweg berücksichtigt,
8. die Vergütungen des Jahres 2007 für folgende Leistungen:
- a) besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102) vorweg berücksichtigt,
  - b) Leistungen im organisierten Notfalldienst vorweg berücksichtigt,
  - c) dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415) vorweg berücksichtigt,
  - d) Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Ärzte vorweg berücksichtigt,
  - e) ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531) vorweg berücksichtigt,
  - f) Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7 vorweg berücksichtigt,
  - g) Leistungen des Abschnitts 5.3 vorweg berücksichtigt,
  - h) nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6 vorweg berücksichtigt,
  - i) Bronchoskopien (GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670) vorweg berücksichtigt,
  - j) Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222) vorweg berücksichtigt,
  - k) Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324) vorweg berücksichtigt,
  - l) Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225) vorweg berücksichtigt,
  - m) Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 13253 und 27323) vorweg berücksichtigt,
  - n) Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331) vorweg berücksichtigt,
  - o) ESWL (GOP 26330) vorweg berücksichtigt,

- p) Akupunktur des Abschnitts 30.7.3 vorweg berücksichtigt,
- q) Polysomnographie (GOP 30901) vorweg berücksichtigt,
- r) labormedizinische Untersuchungen des Kapitels 32 (mit Wirkung ab dem 01.10.2009 mit Ausnahme der GOP 32880 bis 32882) vorweg berücksichtigt,
- s) MRT-Angiographie des Abschnitts 34.7 vorweg berücksichtigt,
- t) Kostenpauschalen des Kapitels 40 (mit Wirkung ab dem 01.01.2009 mit Ausnahme der GOP 40800 bis 40822, mit Wirkung ab dem 01.04.2009 mit Ausnahme der GOP 40870, 40872, 40860, 40862 sowie ab dem 01.07.2009 mit Ausnahme der GOP 40865 und 40868) vorweg berücksichtigt.

### **§ 3**

#### **Information der Krankenkassen**

Die KV Hamburg informiert die Verbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen quartalsweise über die nach §§ 1 und 2 berücksichtigten Beträge.

## Anlage D

### zum VM

#### - Maßgebliche Vorschriften -

<b>Nr.</b>	<b>Vorschrift</b>	<b>§§</b>
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 <ul style="list-style-type: none"><li>• 164. Sitzung vom 17. Oktober 2008</li><li>• 168. Sitzung vom 25. November 2008</li><li>• 170. Sitzung vom 17. Dezember 2008</li><li>• 175. Sitzung vom 27. Februar 2009</li><li>• 176. Sitzung vom 17. März 2009</li><li>• 179. Sitzung vom 19. Juni 2009</li><li>• 180. Sitzung vom 20. April 2009</li><li>• 183. Sitzung vom 30. April 2009</li><li>• 191. Sitzung vom 02. Juni 2009</li><li>• 193. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)</li></ul>	§ 85, § 87, §§ 87a bis c SGB V und § 87 Abs. 4 SGB V
4	Die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses <ul style="list-style-type: none"><li>• 7. Sitzung vom 27. und 28. August 2008</li><li>• 8. Sitzung vom 23. Oktober 2008</li><li>• 9. Sitzung vom 15. Januar 2009</li><li>• 10. Sitzung vom 27. Februar 2009</li><li>• 11. Sitzung vom 17. März 2009</li></ul>	§ 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.