

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 **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 folgender

5. Nachtrag

zum Verteilungsmaßstab vom 26.11.2008

in der Fassung des 4. Nachtrages vom 27.11.2009

geschlossen:

1. Anlage A Kapitel I § 4 Absatz 2 erhält die folgende Fassung:

„(2) Über die Genehmigung entscheidet die KV Hamburg nach pflichtgemäßem Ermessen.“

2. Erratum - in Anlage A Kapitel II Teil B sowie Teil C jeweils § 7 Absatz 2 Satz 2 des Verteilungsmaßstabes vom 26. November 2008 in der Fassung des 4. Nachtrages vom 27. November 2009 heißt es richtig:

„Mit Wirkung vom 01.07.2009 bis zum 30.06.2010 wird

- a) für fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Berufsgruppe ein Aufschlag in Höhe von 10 % berechnet
- b) für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte ein Aufschlag von 5 % je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. Schwerpunkt um 2,5 %, jedoch insgesamt höchstens ein Aufschlag von 40 % berechnet.“

3. Erratum – in der Zeile 1 der Tabelle der Anlage A Kapitel II Teil C § 6 des Verteilungsmaßstabes vom 26. November 2008 in der Fassung des 2. Nachtrages vom 9. Juni 2009, des 3. Nachtrages vom 8. September 2009 sowie des 4. Nachtrages vom 27. November 2009 heißt es richtig:

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in EUR
1	Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, für plastische Chirurgie, ohne Unfallchirurgie und Neurochirurgie	34210 bis 34282	6,10

4. Anlage C erhält die nachfolgend angefügte neue Fassung.

5. Anlage D erhält die nachfolgend angefügte neue Fassung.

Der Vertrag tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

Hamburg, den 23.03.2010

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 bis 10324),
- 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, **mit Wirkung ab 01.04.2010: 19315**),
- 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 <ul style="list-style-type: none">• 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 2. Juni 2009• 193. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)• 199. Sitzung vom 22. September 2009• 200. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)• 215. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)• 219. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung)	§ 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">• 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 2. September 2009• 17. Sitzung vom 16. Dezember 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.