

Zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**

und der

**IKK classic**

wird folgender

**33. Nachtrag**

zum Gesamtvertrag vom 18. April 1996  
vereinbart:

Hinweis: Die Veröffentlichung steht unter dem Vorbehalt der Unterzeichnung des Vertrages; das Unterschriftenverfahren wird derzeit durchgeführt. Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)).

1. Es wird die nachfolgende Anlage N angefügt.
2. Der Nachtrag tritt mit Wirkung ab dem 1. Juli 2015 in Kraft.

**Hamburg, den 15.06.2015**

## **Anlage N**

zum Gesamtvertrag zwischen der KVH  
und der IKK classic  
vom 18. April 1996  
in der Fassung des 33. Nachtrages vom 15.06.2015

**Vereinbarung zur Sicherstellung und Förderung der Erbringung von  
Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-,  
kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen**

## **Präambel**

Ziel dieses Vertrages ist die Sicherstellung und Förderung der ambulanten Versorgung von Patienten mit Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) durch im Bezirk der KV Hamburg zugelassene Anästhesisten im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen in den Fallgruppen des Abschnitts 5.1. Nr. 8 1., 1. bzw. 3. Spiegelstrich und/oder Nr. 10 EBM.

Hierzu treffen die Partner dieser Vereinbarung für den Versorgungsbereich Hamburg die nachfolgend beschriebenen Vergütungsregelungen.

## **§ 1 Anspruchsberechtigte Versicherte**

Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag haben alle Versicherten der IKK classic, sofern die Voraussetzungen gemäß Abschnitt 5.3. in Verbindung mit Abschnitt 5.1. Nr. 8, 1. bzw. 3. Spiegelstrich und/oder Nr. 10 des EBM vorliegen.

## **§ 2 Vergütung**

(1) Die Leistungen für die Erbringung von Narkosen im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen gemäß Abschnitt 5.3. EBM in den Fallgruppen gemäß Nr. 8, 1. bzw. 3. Spiegelstrich und/oder Nr. 10 des Abschnitts 5.1. EBM (GOP 05330, 05331, 05350) werden nach Maßgabe der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung und nach ordnungsgemäßer Kennzeichnung durch die Leistungserbringer gemäß Absatz 2 zu den Preisen der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen regionalen EURO-Gebührenordnung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.

(2) Die Leistungen sind entsprechend den Fallgruppen der Nr. 8, 1. bzw. 3. Spiegelstrich und/oder Nr. 10 des Abschnitts 5.1. wie folgt zu kennzeichnen:

Fallgruppe nach 5.1. EBM	GOPn	Kennzeichnung
Kap. 5.1. Nr. 8, 1. Spiegelstrich EBM: „Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.“	05330 05331 05350	A A A
Kap. 5.1. Nr. 8, 3. Spiegelstrich EBM: „Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.“	05330 05331 05350	C C C
Kap. 5.1. Nr. 10 EBM: „Außer bei den in der Präambel Nr. 8 und 9 genannten Indikationen können Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen oder endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnet werden bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.“	05330 05331 05350	D D D

### § 3 Abrechnungsverfahren

(1) Die Vergütungen sind über die KV Hamburg abzurechnen. Die Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen dieses Vertrages erfolgt nach Maßgabe der jeweils geltenden Abrechnungsregelungen der KV Hamburg. Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.

(2) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVH, der Ausweisung im Formblatt 3, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern. Der Ausweis der Bereinigungsbeträge gem. § 4 erfolgt im Rechnungsbrief und entsprechend der Formblatt-Richtlinien.

### § 4 Bereinigung der Gesamtvergütung

(1) Für die unter § 2 Abs. 1 genannten Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, erfolgt quartalsweise beginnend ab dem 3. Quartal 2015 eine nicht basiswirksame Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der IKK classic.

(2) Ausgangspunkt für die Bereinigung eines Quartals, beginnend ab dem 3. Quartal 2015, ist die kassenindividuelle morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, wie sie sich für das betreffende Quartal nach den Bestimmungen der jeweils gültigen Honorarvereinbarung ergibt.

(3) Der Bereinigungsbetrag wird für das 3. Quartal 2015 bis 2. Quartal 2016 jeweils aus den abgerechneten Brutto-Punktzahlungsmengen des entsprechenden Vorjahresquartals (3/14 für 3/15; 4/14 für 4/15, 1/15 für 1/16 und 2/15 für 2/16) für die Leistungen nach § 2 Abs. 1 nach sachlich-rechnerischer Berichtigung ermittelt.

(4) Der nach Absatz 3 für das jeweilige Quartal ermittelte Bereinigungsbetrag wird von der für das entsprechende Quartal maßgeblichen MGV nach Absatz 2 in Abzug gebracht.

### **§ 5 Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

### **§ 6 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder durch solche Vorschriften zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am nächsten kommen.

### **§ 7 Laufzeit und Kündigung**

Der Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.07.2015 in Kraft und endet am 30.06.2016

## **Protokollnotiz**

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung sind sich darin einig, dass die Regelungen zur Vergütung und Bereinigung nach dieser Vereinbarung die nach den Regelungen der jeweils geltenden Honorarvereinbarung unter Einbeziehung der maßgeblichen Beschlüsse zu ermittelnden morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen unberührt lassen. Dies gilt insbesondere für die in der jeweiligen Honorarvereinbarung vorgenommene Abgrenzung der MGV zur EGV.