

Zwischen der  
**Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg**  
und  
**der AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse,**  
**dem BKK Landesverband NORD,**  
**der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein und Hamburg,**  
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der  
Landwirtschaftlichen Krankenkassen

**der Innungskrankenkasse Hamburg,**

**der Knappschaft,**

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen in Hamburg**

- Barmer Ersatzkasse,
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse,
- Techniker Krankenkasse,
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH,
- 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 nach § 85 Abs. 4 Satz 2 SGB V in Verbindung mit § 87b SGB V folgender

**1. Nachtrag  
zum**

**Verteilungsmaßstab (VM)**  
vom 26.11.2008

ab dem 01. Januar 2009

geschlossen:

**1. § 1 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:**

„Die Abrechnungen zu Lasten der Orts-, Betriebs-, Innungs- und landwirtschaftlichen Krankenkassen sowie zu Lasten der Knappschaft und der Ersatzkassen erfolgen auf Grundlage der in der Anlage D zu diesem VM benannten Gesetze, Beschlüsse (im folgenden „Beschlüsse des EBA“ genannt) und Vereinbarungen sowie den Bestimmungen dieses VM.“

**2. § 4 Absatz 6 Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:**

„Darüber hinaus sind sich die Partner dieser Vereinbarung einig, dass

- die Kalkulation und Änderungen der Vorwegabzüge gemäß Anlage C (Beschluss Teil F Anlage 2 Ziffer 2 a/b der Beschlüsse des EBA) und
- die Fortentwicklung der Arztgruppensystematik in Anlage B sowie
- die Fortentwicklung der Systematik in § 7 in Anlage A Kapitel I zu diesem VM der KV Hamburg obliegt.“

**3. In Anlage A Kapitel I wird § 4 Abs. 1 Nr. 3, 2. Spiegelstrich wie folgt gefasst:**

„-in Fällen von Praxisbesonderheiten erfolgen sowie“

**4. In Anlage A Kapitel I wird in § 7 Absatz 3 wie folgt neu gefasst:**

„(3) Werden von Vertragsärzten

1. der Gruppe HNO gemäß Anlage B dieses VM Leistungen der Phoniatrie und Pädaudiologie,

2. der Gruppe der Augenärzte gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der Seh-schule,

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

4. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der Nuklearmedizin

(Leistungsbereich: Radiologen mit Nuklearmedizin),

5. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der MRT  
(Leistungsbereich: Radiologen mit MRT),

6. der Gruppe der Radiologen gemäß Anlage B zu diesem VM Leistungen der CT  
(Leistungsbereich: Radiologen mit CT),

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

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 im Jahre 2009 unter Berücksichtigung der Leistungsbedarfe für diese Behandlungsmethoden im Jahre 2007 erhöht.

b) Der RLV-Erhöhungsbetrag für Vertragsärzte der Leistungsbereiche nach Ziffer 3 bis 7 ergibt sich durch Division der Anzahl der Leistungsfälle je Leistungsbereich im Vergleichsquartal des Jahres 2008 mit der Summe des Anteils der entsprechenden Leistungsbereiche am arztgruppenspezifischen Anteil am RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereiches (RLVAG) für die Arztgruppe der Radiologen.

Für den verbleibenden Anteil am RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereiches (RLVAG) für die Arztgruppe der Radiologen gilt Anlage A Kapitel II Teil C.

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.“

**5. In Anlage A Kapitel I wird in § 7 ein Absatz 4 neu eingefügt:**

„(4) Zur Sicherstellung der Versorgung trotz der durch die Vergütungsreform bedingten Umverteilungswirkungen wird für die Zeit vom 1. Quartal 2009 bis zum 4. Quartal 2010 eine Konvergenzphase eingeführt. In der Konvergenzphase werden die abrechnungsfähigen Leistungen eines Vertragsarztes, die dem RLV einschließlich eventueller Fallwertzuschläge unterliegen, bis zu den nachfolgend genannten Grenzwerten zu den Sätzen der regionalen Euro-Gebührenordnung im Versorgungsbereich Hamburg vergütet. Die Grenzwerte beziehen sich auf den Umsatz, der von dem Vertragsarzt im Vergleichsquarteral des Jahres 2008 mit den Leistungen erreicht wurde, die im Abrechnungsquarteral dem RLV einschließlich Fallwertzuschläge unterliegen. Voraussetzung der Vergütung ist, daß das Nicht-Erreichen des Grenzwertes ausschließlich eine Folgewirkung der Vergütungsreform ist.

<b>Quartal</b>	<b>Vergleichsquarteral</b>	<b>Grenzwert in %</b>
I/09	I/08	95
II/09	II/08	93
III/09	III/08	90
IV/09	IV/08	86
I/10	I/08	82
II/10	II/08	78
III/10	III/08	74
IV/10	IV/08	70”

**6. Es wird die nachfolgende beigefügte Anlage B mit der Maßgabe neu gefasst, dass**

- die Arztgruppe Nr. 9 ab dem 01.04.2009 und
- die Arztgruppe Nr. 39 bis zum 31.03.2009 Anwendung findet.

**7. Es wird die nachfolgende beigefügte Anlage D neu eingefügt.**

Hamburg, den 20.03.2009

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

## **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:

<b>Arztgruppe</b>	<b>Bezeichnung</b>
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
5	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie
6	Fachärzte für Anästhesiologie
7	Fachärzte für Augenheilkunde
8	Fachärzte für Chirurgie
9	<b>(mit Wirkung ab 01.04.2009)</b> 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 Gastroenterologie
- 18 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie
- 19 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie
- 20 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und ausschließlich diagnostischen Interventionen
- 21 Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und diagnostischen und therapeutischen Interventionen
- 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 schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung
- 39 **(mit Wirkung bis 31.03.2009)**  
Fachärzte mit Behandlungsschwerpunkt Proktologie

## **§ 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. Ist eine eindeutige Zuordnung nicht möglich, entscheidet die KV Hamburg gemäß § 4 Kapitel I der Anlage A zu diesem VM.

## 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"><li>• 164. Sitzung am 17. Oktober 2008</li><li>• 168. Sitzung am 25. November 2008</li><li>• 170. Sitzung vom 17. Dezember 2008</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 am 27. und 28. August 2008</li><li>• 8. Sitzung am 23. Oktober 2008</li><li>• 9. Sitzung am 15. Januar 2009</li><li>• 10. Sitzung am 27. Februar 2009</li></ul>	§ 85, § 87, §§ 87 a bis c SGB V und § 87 Abs. 4 SGB V

Die Bestimmungen der Verträge mit den Kostenträgern bzw. deren Verbänden

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