

**Vereinbarung zur Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen
Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V auf Grund von
Selektivverträgen gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V**

z w i s c h e n

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

u n d

der AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse,

**handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V
mit Wirkung für die Ortskrankenkassen,**

den Ersatzkassen,

- 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 die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin,**

**dem BKK Landesverband Mitte
Siebstraße 4
30171 Hannover,**

**der BIG direkt gesund,
handelnd als IKK Landesverband,**

der Knappschaft, Regionaldirektion Berlin

sowie

**der Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Berlin**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die Bereinigung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V auf Grund von Selektivverträgen gemäß §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V nach dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses in der 17. Sitzung vom 16. Dezember 2009 in der Fassung der 224. Sitzung des Bewertungsausschusses erfolgt.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei der Berechnung der RLV alle selektivvertraglich bedingten Bereinigungen berücksichtigt werden, soweit hierfür ein bilateraler Vertrag zwischen den Partnern der Gesamtverträge über die Bereinigung des Behandlungsbedarfes nach § 87a SGB V besteht.

§ 2

Berechnung Regelleistungsvolumen

- (1) Die Berechnung der Bereinigung der Regelleistungsvolumen erfolgt gemäß dem technischen Anhang zu Teil III Nr. 2, Ziffer 1 bis 9, 10b des in § 1 genannten Beschlusses mit folgender Anpassung der Ziffer 10a und 10c:
 - a. (= 10.a.) wird ergänzend ein fallbezogener Restbereinigungsbetrag B_{AG_Rest} festgelegt. Der Restbereinigungsbetrag B_{AG_Rest} ermittelt sich aus der Differenz des bereinigten Fallwertes nach Ziffer 8 und dem altersadjustierten rechnerischen Bereinigungsfallwert nach Ziffer 7, welche mit der Summe aller bereinigten Fallzahlen FZ_{BE_Arzt} über alle Ärzte der Arztgruppe multipliziert und dann durch den in Ziffer 8 ermittelten bereinigten Fallwert FW_{AG_B} dividiert wird.
 - b. (= 10.c.) ergibt sich das Regelleistungsvolumen eines neben dem Kollektivvertrag an einem oder mehreren Selektivverträgen teilnehmenden Arztes aus der Multiplikation des bereinigten Fallwertes FW_{AG_B} nach Ziffer 8 mit der um den Restbereinigungsbetrag geminderten Fallzahl. Die um den Restbereinigungsbetrag geminderte Fallzahl wird hierbei entsprechend des Anteils der bereinigten Fallzahl eines Arztes (FZ_{BE_Arzt}) an der Summe der bereinigten Fallzahlen (ΣFZ_{BE_Arzt}) der jeweiligen Selektivvertragsärzte auf diese Selektivvertragsärzte aufgeteilt. Davon abgezogen werden die zu bereinigenden Leistungsmengen für $BE_{AG_K_N}$ für Selektivverträge mit situativer Einschreibung; diese werden vertragsspezifisch für die am jeweiligen Selektivvertrag teilnehmenden Ärzte nach dem Ausmaß ihrer selektivvertraglichen Tätigkeit im Vorjahresquartal $A_{Arzt_K_N}$ aufgeteilt. Sollten sich hierbei negative Regelleistungsvolumen ergeben, werden diese auf Null gesetzt.
- (2) Die Vertragspartner stellen darüber hinaus fest, dass der sogenannte Schwellenwert von 2,5% für alle an der Bereinigung unterliegenden Selektivverträgen insgesamt gilt.
- (3) Auswirkungen, die sich aus der in Abs. 1 vereinbarten Abweichung zu den Regelungen gemäß dem technischen Anhang zu Teil III Nr. 2, Ziffer 10a und 10c des in § 1 genannten Beschlusses ergeben, liegen im Verantwortungsbereich der KV Berlin.

§ 3

Datengrundlage

Die Krankenkassen liefern die Daten gemäß des in § 1 genannten Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses an die KV Berlin.

Die KV Berlin liefert die Daten gemäß des in § 1 genannten Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses an die Krankenkassen bzw. die Verbände der Krankenkassen.

§ 4

Zahlungsregelungen

- (1) Die Kosten für die Durchführung der Bereinigung tragen die Krankenkassen, die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigen.
- (2) Der quartalsweise durch die Krankenkassen zu zahlende Aufwendersersatz für laufende Personal und Infrastrukturkosten beträgt 4.420 EUR (ca. 1.153 EUR Infrastruktur- und 3.267 EUR Personalkosten). Zusätzlich entrichten die Krankenkassen in den ersten vier Jahren für die einmalig anfallenden Infrastrukturkosten einen Betrag von

31.500 EUR, die gleichmäßig auf die ersten 16 Quartale nach Laufzeitbeginn dieser Vereinbarung in Einzelbeträge in Höhe von 1.970 EUR aufgeteilt werden.

- (3) Die Rechnungsstellung gegenüber den Krankenkassen erfolgt quartalsweise durch die KV Berlin. Die Zahlungsregelungen des § 6 Honorarvertrag gelten entsprechend. Die KV Berlin teilt den quartalsweise anfallenden Rechnungsbetrag auf die Krankenkassen auf, die in dem jeweiligen Quartal die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigen. Die Aufteilung erfolgt anhand des Anteils der in zu bereinigende Selektivverträge eingeschriebenen Versicherten der jeweiligen Krankenkasse an der Anzahl der an zu bereinigenden Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten aller Krankenkassen.

§ 5

Salvatorische Klausel


- (1) Sollten Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen sollen Regelungen treten, die dem Willen der Vertragspartner sowie dem Sinn oder Zweck der Vereinbarung entsprechen.
- (2) Sollten während der Laufzeit dieser Vereinbarung gesetzliche Regelungen in Kraft treten bzw. Vereinbarungen oder Beschlüsse der Vertragspartner auf Bundesebene Regelungen schaffen, die diese Vereinbarung tangieren, ist diese Vereinbarung entsprechend anzupassen.

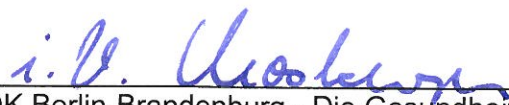
§ 6


Geltungszeitraum

Die Vereinbarung gilt ab 01. Juli 2010 und tritt bzgl. § 4 am 01. Oktober 2010 in Kraft. Die Vertragspartner können diese Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende kündigen, frühestens jedoch erst zum 30. September 2014.


Berlin, den 23.07.2010


Kassenärztliche Vereinigung Berlin


AOK Berlin-Brandenburg - Die Gesundheitskasse
zugleich handelnd für den LKK-Landesverband Berlin
Krankenkasse für den Gartenbau


Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin


BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin-Brandenburg


BIG direkt gesund


Knappschaft Regionaldirektion Berlin