

Gesamtvergütung 2008 / Ersatzkassen

Vertrag über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen für die Zeit vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2008 mit den Ersatzkassen vom 08.08.2008

Gesamtvergütungsvereinbarung des Jahres 2008 mit den Ersatzkassen:

Die Vereinbarung enthält neben der Bestimmung der pauschalierten Gesamtvergütung und der Höhe der Kopfpauschalen u. a. folgende Regelungen:

Bereich	Regelung / Vergütung 2008	
Präventionsleistungen wie 2007 extrabudgetär		
Früherkennung Kinder EBM-Nrn. 01707 und 01708 sowie 01711 bis 01723		4,02 Cent
Früherkennungskoloskopie EBM-Nrn. 01740 bis 01743		3,92 Cent
Krebsvorsorge EBM-Nrn. 01731, 01733 bis 01735		4,02 Cent
Gesundheitsuntersuchung EBM-Nr. 01732		4,00 Cent
Hautkrebsscreening EBM-Nrn. 01745 und 01746		4,02 Cent
Mutterschaftsvorsorge EBM-Nrn. 01770 bis 01818 (Leistungen nach den EBM-Nrn. 01816 bis 01818 erst ab dem 01.04.2008), 01700V und 01701V		3,92 Cent
ab 01.04.2008: Chlamydienscreening EBM-Nrn. 01840 bis 01843 und 01915 bis 01918		3,92 Cent
sonstige Einzelleistungen extrabudgetär		
Methodonsubstitution EBM-Nrn. 01950 bis 01952	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,92 Cent, 3,73 Cent
Verordnung medizin. Rehabilitation EBM-Nr. 01611	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
Soziotherapie EBM-Nrn. 30800 bis 30811	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
Verordnung psychiatrische HKP EBM-Nrn. 01422 und 01424	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
MRT-Angiographien EBM-Nrn. 34470 bis 34492	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis EBM-Nr. 13621	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
PDT am Auge EBM-Nr. 06332	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
Reproduktionsmedizin	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent
Polysomnographie EBM-Nr. 30901	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	4,50 Cent, 4,43 Cent
Akupunktur EBM-Nr. 30790	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	4,50 Cent, 4,23 Cent
Akupunktur EBM-Nr. 30790 für Ärzte mit einer befristeten Akupunkturgenehmigung	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	4,00 Cent, 3,76 Cent
Akupunktur EBM-Nr. 30791	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	4,40 Cent, 4,17 Cent
Akupunktur EBM-Nr. 30791 für Ärzte mit einer befristeten Akupunkturgenehmigung	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	4,00 Cent, 3,79 Cent
Schmerztherapie EBM-Nr. 30702		4,80 Cent
Schmerztherapie EBM-Nr. 30704		3,96 Cent
Neu: Strahlentherapie EBM-Kapitel 25		3,96 Cent
Vakuumstanzbiopsie EBM-Nr. 34274	bis 31.03.2008 ab 01.04.2008	3,96 Cent, 3,78 Cent

Bereich	Regelung / Vergütung 2008
AOP-Leistungen der EBM-Abschnitte 31.2, 31.3 und 31.5	bis 31.03.2008 3,50 Cent, ab 01.04.2008 3,41 Cent Sofern Leistungen der EBM-Abschnitte 31.2, 31.3 und 31.5 Bestandteil des Kataloges des Vertrages zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen sind und nach diesem Vertrag abgerechnet werden, gelten die dort genannten Vergütungsregelungen.
Präoperative Leistungen EBM-Abschnitt 31.1; Postoperative Leistungen EBM-Abschnitt 31.4	bis 31.03.2008 3,50 Cent, ab 01.04.2008 3,41 Cent
EBM-Leistungen aus Abschnitten 2 und 3 des Kataloges § 115b SGB V in der jeweils gültigen Fassung	bis 31.03.2008 3,50 Cent, ab 01.04.2008 3,41 Cent Sofern für diese Leistungen in dieser oder in anderen Vereinbarungen höhere extrabudgetäre Vergütungen geregelt sind, gelten die dort genannten Vergütungen (z. B. u. a. im Vertrag zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen).
Der ab dem 2. Quartal 2006 geltende Vertrag zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 15.05.2008 endet zum 30.06.2008. Ab dem 01.07.2008 gilt der Vertrag zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen ab dem 3. Quartal 2008 vom 08.08.2008.	
Sachkosten: extrabudgetäre Erstattung	
Genotypische HIV-Resistenztestung EBM-Nr. 32828	Erstattungsbetrag laut EBM
Interventionelle endoskopische Untersuchungen EBM-Nr. 40160	Erstattungsbetrag laut EBM
Herzkatheteruntersuchungen EBM-Nrn. 40300, 40302 und 40304	Erstattungsbetrag laut EBM
Kurative Vakuumstanzbiopsien EBM-Nrn. 40454 und 40455	Erstattungsbetrag laut EBM
Radionuklide EBM-Nrn. 40500 bis 40580	Erstattungsbetrag laut EBM
Phototherapeutische Keratektomie EBM-Nr. 40680	Erstattungsbetrag laut EBM
Endoskopische Gelenkeingriffe EBM-Nrn. 40750 bis 40754	Erstattungsbetrag laut EBM
Strahlentherapie gemäß Abschnitt 40.15 EBM	Erstattungsbetrag laut EBM
Dialyse EBM-Abschnitt 40.14	Erstattungsbetrag laut EBM
LDL-Sachkosten SNR 99071 und 99072	Erstattungsbetrag laut LDL-Vereinbarung
sonstiges	
Förderung / Stützung der Besuche EBM-Nrn. 01410 und 01413	aus Gesamtvergütung werden 1 Mio. € zweckgebunden eingesetzt
Förderung der Onkologie	aus dem fachärztlichen Teil der trennungsrelevanten Gesamtvergütung werden 750.000 € zweckgebunden eingesetzt
Wegepauschalen SNR 40220 bis 40230	wie 2007 aus der GV

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
01 / 10 / 08

Honorierung strukturverbessernder und qualitätssichernder Maßnahmen / Ersatzkassen

Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung über die Honorierung strukturverbessernder und qualitätssichernder Maßnahmen vom 20.06.1997, zuletzt geändert durch EBM 2000plus-Umstellung vom 06.06.2006 zwischen der KV Berlin und den Ersatzkassen in Berlin
vom 08.08.2008
Die Höhe des AIDS-Zuschlages gemäß I. Punkt 1 beträgt ab dem 01.04.2008 45,00 €.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
02 / 10 / 08

Vertrag nach § 83 SGB V / Ersatzkassen

Änderungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und Ersatzkassen in Berlin zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V vom 20.06.1997 in der Fassung vom 23.01.2007
vom 14.08.2008

In dem Gesamtvertrag nach § 83 SGB V vom 20.06.1997 in der Fassung vom 23.01.2007 wird der § 8 Abs. 1 (Vertragsarztstempel) zum 01.07.2008 wie folgt neu gefasst:
Die KV Berlin stellt jedem Vertragsarzt einen Arztstempel zur Verfügung. Die Kosten hierfür trägt die KV Berlin, für weitere Stempel der Arzt. Der Arztstempel muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- Betriebsstättennummer (1. bis 7. Stelle)
- Name und Vorname des Arztes
- Gebietsbezeichnung, Teilgebietsbezeichnung und Zusatzbezeichnung, mit der der Arzt an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt
- Niederlassungsort

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
04 / 10 / 08

Auflösung des Vertrages Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Vereinbarung über die Auflösung des Vertrages über die Beteiligung an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin (ÄBD) mit der AOK Berlin, dem BKK-LV Ost, der BIG Gesundheit, der Knappschaft, der Krankenkasse für den Gartenbau sowie den Ersatzkassen
vom 11.09.2008

Der Vertrag über die Beteiligung an den Kosten des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes der KV Berlin (ÄBD) vom 28. November 2007 wird zum 31.01.2009 beendet.
Die Vertragspartner treffen auf dem Verhandlungswege bis zum 30.09.2008 eine grundsätzliche und verbindliche Entscheidung darüber, ob der in dem Vertrag vom 28. November 2007 geregelte Ärztliche Bereitschaftsdienst fortgeführt wird.
Sofern sich die Vertragspartner auf eine Beteiligung der Krankenkassen an den Kosten und an der Ausgestaltung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes verständigen, erfolgt dies im Rahmen eines neuen Vertrages.

Der Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
07 / 10 / 08

Vereinbarung zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung Onkologie / Ersatzkassen

Protokollnotiz zur 2. Änderungsvereinbarung zur Vereinbarung zur Förderung der qualifizierten ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Onkologie zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und den Ersatzkassen
vom 14.08.2008

Für die Vergütung von Leistungen in den Quartalen 01/2007 bis 02/2008 gilt für Ärzte der lungen- und bronchialheilkundlichen Fachrichtung eine Übergangsfrist zur Antragstellung bis spätestens zum 30.09.2008. Lagen die Teilnahmevoraussetzungen bereits in der Vergangenheit vor, besteht ein Vergütungsanspruch in der Zeit von 01/2007 bis 02/2008 ab dem Zeitpunkt, zu dem die Teilnahmevoraussetzungen nachgewiesen wurden. Entsprechende Nachweise sind von dem antragstellenden Arzt der lungen- und bronchialheilkundlichen Fachrichtung einzureichen.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
03 / 10 / 08

Vertrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 / PK und Ersatzkassen

Vertrag über die Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 auf der Grundlage von § 73 a SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK, BKKn, IKKn, Knappschaft, Gartenbau und EKn
vom 01.09.2008

Anpassung an die 17. Risikostruktur-Ausgleichsverordnung und das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
05 / 10 / 08

2. Nachtrag DMP Diabetes mellitus Typ 2 / PK und Ersatzkassen

2. Nachtrag zum Vertrag über die Vergütung und Abrechnung von Leistungen gemäß § 34 des Vertrags zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137 f SGB V Diabetes mellitus Typ 2 auf der Grundlage von § 73 a SGB V vom 19.06.2003 in der Fassung vom 17.03.2006 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der AOK, BKKn, IKKn, Knappschaft, Gartenbau und EKn
vom 01.09.2008

Anpassung an die 17. Risikostruktur-Ausgleichsverordnung.

Der vollständige Vertragstext ist auf der Internetseite der KV Berlin (www.kvberlin.de) unter *Für die Praxis/Verträge und Recht/Verträge* veröffentlicht.
06 / 10 / 08