

1. Es wird folgender Bereinigungsvertrag festgesetzt:

**Vereinbarung zur Umsetzung des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009
und des Beschlusses des Bewertungsausschusses
in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010**

zwischen

der

- 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,

und

der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)

zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung im IV. Quartal 2010 bei Beitritt eines Versicherten zu einem Vertrag gemäß § 73b SGB V zur hausarztzentrierten Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zwischen einer dieser Ersatzkassen und dem Bayerischen Hausärzterverband e. V. sowie im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg zwischen einer dieser Ersatzkassen und dem Hausärzterverband und MEDI e. V.

Präambel

Mit dem Abschluss von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 09. Februar 2010 – vergütungswirksam gemäß § 16 Abs. 2 des Vertrages ab 01. Juli 2010 – zwischen diesen Ersatzkassen und dem Bayerischen Hausärzterverband e. V. sowie im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vom 10. April 2010 – vergütungswirksam gemäß § 16 Abs. 2 des Vertrages ab 01. Oktober 2010 – zwischen diesen Ersatzkassen und dem Hausärzterverband und MEDI e. V. für Versicherte dieser Ersatzkassen, die ihren Wohnsitz im Bezirk der KV Berlin haben, haben diese Ersatzkassen und die KV Berlin gemäß § 73 b Abs. 7 SGB V gesamtvertragliche Regelungen zur KV-übergreifenden Bereinigung der morbiditätsbedingte Behandlungsbedarfe dieser Versicherten gemäß § 87 a Abs. 3 Satz 2 SGB V zu vereinbaren.

Gemäß § 87 a Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 i. V. m. Absatz 3, Satz 2 und Absatz 4 Nr. 1 SGB V haben der erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 117. Sitzung am 16. Dezember 2009 und der Bewertungsausschuss in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 zur

Umsetzung dieser gesetzlichen Verpflichtung der KV-übergreifenden Bereinigung normative Vorgaben getroffen.

§ 1 Definition

Eine KV-übergreifende Bereinigung liegt vor, wenn für Versicherte einer Ersatzkasse mit Wohnsitz im Bezirk der KV Berlin, Wohnort-KV, die an einem der in der Präambel genannten Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Vertrags-KV, oder der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Vertrags-KV, teilnehmen, die Bereinigung des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs in der KV Berlin vorgenommen wird.

§ 2 Festlegung des Bereinigungsbetrages

Gegenüber der KV Berlin wird je teilnehmendem Versicherten der nach II. Nr. 1.3 Satz 2 des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009 für die entsprechende Vertrags-KV ermittelte durchschnittliche Leistungsbedarf bereinigt.

§ 3 Datenlieferungen

Zur Durchführung der KV-übergreifenden Bereinigung übermittelt die Ersatzkasse der KV Berlin bis 16. September 2010 die für die Bereinigung des IV. Quartals 2010 zur Verfügung zu stellenden Daten gemäß den in II. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 getroffenen Regelungen zu den Dateninhalten, Formaten und Übermittlungswegen.

§ 4 Verfahren der Datenübermittlung

Die Ersatzkasse übermittelt die Bereinigungsdaten gemäß III. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 an die KV Berlin. Hierfür sind entsprechende Zugangsinformationen von der KV Berlin gemäß Anlage 1 Nr. 3 des in Satz 1 genannten Beschlusses bekanntzugeben. Für den Übermittlungsweg werden die Algorithmen deflate64 (Kompression) und AES-256 (Verschlüsselung) verwendet (z.B. mit der Software 7-ZIP).

§ 5 Inanspruchnahme der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung

Nimmt ein in einem der in § 1 genannten Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung eingeschriebener Versicherter Leistungen des EBM-Ziffernkranzes in Anspruch, vergütet die Ersatzkasse des Versicherten der KV Berlin die erbrachten Leistungen zu dem Preis der am Sitz des Vertragsarztes gemäß § 87 a Abs. 2 Satz 6 SGB V geltenden Euro-Gebührenordnung. Voraussetzung für die Vergütung ist die Da-

tenlieferung gemäß II. Nr. 1.5.4 i. V. m. Nr. 2.4 des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009.

§ 6 Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt zum 01.07.2010 in Kraft und betrifft die Bereinigung des IV. Quartals 2010.

2. Die weitergehenden Anträge der Parteien werden zurückgewiesen.

Die Vorsitzende setzt die Gebühr für die Schiedsamtentscheidung auf 400 Euro fest.