

VEREINBARUNG

zwischen

DER AOK BERLIN – DIE GESUNDHEITSKASSE

- vertreten durch den Vorstand -

DEM VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V. (VDAK)

- vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Berlin -

DEM ARBEITER-ERSATZKASSENVERBAND E.V. (AEV)

- vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Berlin -

DEM BKK-LANDESVERBAND OST

- vertreten durch den Vorstand -

DER BIG GESUNDHEIT – DIE DIREKTKRANKENKASSE

DER KNAPPSCHAFT – DIENSTSTELLE BERLIN -

- vertreten durch den Leiter der Dienststelle -

DER KRANKENKASSE FÜR DEN GARTENBAU

- handelnd als Landesverband
für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin -

DER SEE-KRANKENKASSE

- vertreten durch den Vorstand -

(im Folgenden Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen
genannt)

und

DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BERLIN

- vertreten durch den Vorstand -

(im Folgenden KV Berlin genannt)

über

**die Vergütung der ärztlichen Leistungen sowie der Sachkosten
im Rahmen des Mammographie-Screenings**

Präambel

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von Punktwerten für die Screening-Leistungen im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, die für alle Screening-Einheiten in Berlin Geltung haben, unter Bezugnahme auf das von den Vertragspartnern unterzeichnete Eckpunktepapier vom 23.06.2005. Das Programm beinhaltet die Einführung eines qualitätsgesicherten, bundesweiten und bevölkerungsbezogenen Mammographie-Screenings für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren gemäß des Beschlusses des Bundestages vom 28. Juni 2002. Grundlage sind die Krebsfrüherkennungsrichtlinien in Verbindung mit Anlage 9.2 Bundesmantelvertrag-Ärzte und EKV in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 1 Screening-Einheiten

- (1) Das Programm zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening ist in regionale Versorgungsprogramme gegliedert. Das regionale Versorgungsprogramm ist von der KV Berlin im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen in Screening-Einheiten untergliedert worden.
- (2) Der Bereich der KV Berlin wird in die folgenden vier Screening-Einheiten untergliedert:
 1. Screening-Einheit: Spandau / Reinickendorf / Mitte
 2. Screening-Einheit: Pankow / Lichtenberg / Marzahn-Hellersdorf
 3. Screening-Einheit: Treptow-Köpenick / Neukölln / Friedrichshain-Kreuzberg
 4. Screening-Einheit: Tempelhof-Schöneberg / Steglitz-Zehlendorf / Charlottenburg-Wilmersdorf
- (3) Jede Screening-Einheit wird von mindestens einem programmverantwortlichen Arzt (PVA) geleitet, dem die KV Berlin die Übernahme des Versorgungsauftrages genehmigt hat. Die Genehmigung wird im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen erteilt und setzt die Qualifikation des PVA nach Abschnitt 4.i der Krebsfrüherkennungsrichtlinien und § 5 Abs. 1 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV in der aktuellen Fassung voraus.

§ 2 Vergütung

- (1) Die Vergütung erfolgt entsprechend der Bundesempfehlung nach § 86 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur angemessenen Veränderung der Gesamtvergütungen im Rahmen der Einführung des nationalen Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab zum 1. Januar 2004 außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung.
- (2) Leistungen nach dem Mammographie-Screening-Programm werden von den teilnehmenden Ärzten nach den Leistungspositionen des EBM, Kapitel 1.7.3. (Nr. 01750 – 01758) sowie Kapitel 40.16 (Nr. 40850 und 40852), erbracht und abgerechnet. Einsparungen, die auf einen zu erwartenden Rückgang der Zahl der kurativen Mammographien zurückzuführen sind, werden bei den Verhandlungen zu den Gesamtvergütungen angemessen berücksichtigt.
- (3) Der Punktwert für die ärztlichen Leistungen ist abhängig von der Auslastung der Screening-Einheiten. Der Grad der Auslastung wird für jedes Quartal für Berlin für alle Screening-Einheiten und alle Kassen einheitlich durch die Zentrale Stelle ermittelt.

Grundlage für die Berechnung ist die Zahl aller in einem Quartal durchgeführten und abgerechneten Mammographien im Rahmen des Screenings, geteilt durch die Zahl der für dieses Quartal zum Mammographie-Screening einzuladenden Frauen. Bei der Berechnung der Auslastung werden alle Mammographien und alle anspruchsberechtigten Frauen berücksichtigt, unabhängig von der Art des Kostenträgers. Wird für ein Quartal eine Teilnahmequote nicht ermittelt, gilt zunächst die Quote des Vorquartals. Wenn es keine Vorquartalsquote gibt, gilt die niedrigste Quote gemäß Abs. 4.

- (4) Es gelten folgende auslastungsabhängige Punktwerte in Cent pro Punkt für die Vergütung der Leistungen durch die Krankenkassen:

	Punktwerte bei einer Teilnahmequote in Cent pro Punkt				
	unter 40,5 %	ab 40,5 %	ab 50,5 %	ab 60,5 %	ab 70,5 %
Punktwert	4,90	4,80	4,70	4,60	4,50

- (5) In den Punktwerten gem. Abs. 4 ist ein Aufschlag für den so genannten „organisatorischen Overhead“ enthalten. Die Verwendung dieses Aufschlages richtet sich nach der jeweils geltenden Vereinbarung der KBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die KV Berlin ist verpflichtet, den Aufschlag vor der Honorarverteilung an die Ärzte abzuziehen.
- (6) Die KV Berlin rechnet die erbrachten Leistungen quartalsweise ab. Für die Abrechnung gelten die jeweils zwischen der KV Berlin und den Vertragspartnern auf Kassenseite vereinbarten gesamtvertraglichen Regelungen einschließlich der Formblatt 3-Inhaltsbeschreibung. Die im Rahmen des Mammographie-Screenings erbrachten Leistungen werden im Formblatt in der jeweiligen zutreffenden Kontenart ausgewiesen.
- (7) Die Höhe der Abschlagszahlungen richtet sich in den ersten 6 Quartalen des Mammographie-Screenings nach dem Finanzvolumen für die Leistungen des Mammographie-Screenings, das berechnet wird aus dem Punktvolumen des Vorquartals und dem Punktwert, welcher der Teilnahmequote des Vorvorquartals entspricht. Die KV Berlin fordert die Abschlagszahlung mit der vertraglich vereinbarten 2. Abschlagszahlung im Quartal einmalig für das Quartal an. Für die Anforderung gilt eine Geringfügigkeitsgrenze von 100 Euro pro Quartal. Für die Zahlungstermine gelten die mit den jeweiligen Krankenkassenverbänden getroffenen Regelungen (Gesamtvertrag, Vereinbarung über die Gesamtvergütung).

§ 3 Laufzeit

Die Vereinbarung tritt am 01.07.2006 in Kraft und wird mit einer Laufzeit bis zum 31.12.2009 geschlossen. Sofern die Zentrale Stelle nicht bis zum 31.12.2006 ihren Betrieb aufgenommen hat, hierunter ist die Aussendung von Einladungen zu Mammographie-Screening-Untersuchungen zu verstehen, verlängert sich die Laufzeit um ein weiteres Kalenderjahr.

Berlin, den 08.08.2006

DIE AOK BERLIN – DIE GESUNDHEITSKASSE

- vertreten durch den Vorstand -

DER VERBAND DER ANGESTELLTEN-KRANKENKASSEN E.V. (VDAK)

- vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Berlin -

DER ARBEITER-ERSATZKASSENVERBAND E.V. (AEV)

- vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Berlin -

DER BKK-LANDESVERBAND OST

- vertreten durch den Vorstand -

DIE BIG GESUNDHEIT – DIE DIREKTKRANKENKASSE

DIE KNAPPSCHAFT – DIENSTSTELLE BERLIN -

- vertreten durch den Leiter der Dienststelle -

DIE KRANKENKASSE FÜR DEN GARTENBAU

- handelnd als Landesverband
für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin -

DIE SEE-KRANKENKASSE

- vertreten durch den Vorstand -

DIE KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

- vertreten durch den Vorstand -