

Vereinbarung

zur

Bereinigung der Regelleistungsvolumen (RLV) nach § 87b SGB V für Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

und

der AOK Sachsen-Anhalt,

dem BKK-Landesverband Mitte, Landesvertretung Sachsen-Anhalt,

der IKK gesund plus,

der Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung sowie

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 den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt,

Präambel

Gemäß §§ 73b Abs. 7 Satz 2, 73c Abs. 6 Satz 2 und 140d Abs. 2 Satz 2 SGB V haben die Partner der Gesamtverträge nach § 83 Abs. 1 SGB V den Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V i. V. m. § 87c Abs. 4 SGB V entsprechend der Zahl und der Morbiditätsstruktur der jeweils teilnehmenden Versicherten sowie dem in dem jeweiligen Selektivvertrag vereinbarten Inhalt zu bereinigen.

Um sowohl dem gesetzlichen Auftrag als auch den jeweils geltenden Vorgaben des Bewertungsausschusses nachzukommen, bedarf es einer zwischen den Vertragspartnern zu schließenden Bereinigungsvereinbarung, die das Verfahren zur Berücksichtigung des kassenartenspezifisch bereinigten Behandlungsbedarfes der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bei der Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina verbindlich und kassenartenübergreifend regelt.

§ 1

Grundsätze der Bereinigung

- (1) Voraussetzung für die Bereinigung ist, dass von der betreffenden Krankenkasse, die einen Selektivvertrag nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V geschlossen hat, zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes und der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung eine gesonderte, auf den jeweiligen konkreten Selektivvertrag bezogene Vereinbarung mit der KVSA getroffen bzw. festgesetzt wurde.
- (2) Eine Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina bzw. der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) setzt eine bereinigte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für den betreffenden Zeitraum voraus. Eine Bereinigung der RLV bzw. der QZV erfolgt unter der Voraussetzung, dass die in der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bereinigten Leistungen der Arztgruppe den RLV bzw. QZV der Arztgruppe unterliegen.
- (3) Leistungen, die entsprechend dem zu bereinigenden Selektivvertrag zuzuordnen sind und für die Arztgruppe weder den RLV noch den QZV unterliegen, sind in den zur Vergütung dieser Leistungen entsprechenden Vergütungsvolumen bzw. Rückstellungs- und/oder Vorwegabzügen zu bereinigen.
- (4) Für die Ärzte, die nicht an einem für ihre Arztgruppe gültigen Selektivvertrag teilnehmen, ist eine Absenkung oder Anhebung des Vergütungsvolumens um mehr als 2,5 v.H. nicht zulässig. Darüber hinaus gehende Bereinigungsbeträge werden nur bei den an dem Selektivvertrag teilnehmenden Ärzten der vom Selektivvertrag betroffenen Arztgruppe angewandt.
- (5) Im Falle von Leistungen eines Selektivvertrages, die durch Arztgruppen erbracht werden, die den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen unterliegen, erfolgt die Bereinigung nach den gleichen Grundsätzen innerhalb der Kapazitätsgrenzen für die betroffenen Arztgruppen.
- (6) Die KVSA führt die Bereinigung der RLV und/oder QZV, Vergütungsvolumen oder zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen entsprechend den in den Beschlüssen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses geregelten Verfahren ohne Differenzierung nach Altersklassen im Auftrag der den Selektivvertrag schließenden Krankenkasse durch.

- (7) Grundlage der Bereinigung ist der in der bereinigten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung des entsprechend durch den Vertrag betroffenen Versorgungsbereiches ermittelte Betrag.
- (8) Das Bereinigungsvolumen ist für jeden zu bereinigenden Vertrag nach § 73b, § 73c und §140a SGB V gesondert und je Quartal zwischen der betroffenen Krankenkasse und der KVSA zu ermitteln. Das gemeinsam festgestellte bzw. vom Schiedsamt festgesetzte Bereinigungsvolumen der MGV wird entsprechend der Zuordnung der Leistungen zu den RLV und/oder QZV, zu den verschiedenen Vergütungsvolumen oder den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen aufgeteilt.
- (9) Zu bereinigen sind die RLV und/oder QZV bzw. die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen der Praxen/Einrichtungen, in denen Ärzte tätig sind, die an dem von einer Krankenkasse geschlossenen bereinigungsfähigen Vertrag entsprechend den Vorgaben des Beschlusses teilnehmen und die Leistungen den RLV und/oder QZV bzw. den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zuzuordnen sind.
- (10) Sollte aus Gründen der Fristeinhaltung für die Zusendung der RLV/QZV-Zuweisungsbescheide oder der Zuweisungsbescheide zu den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen eine unbereinigte Zuweisung der RLV/QZV bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen der Praxen/Einrichtungen, in denen von der Bereinigung betroffene Arztgruppen tätig sind, erforderlich werden, sind die betreffenden Zuweisungsbescheide unter dem Vorbehalt der Bereinigung für das entsprechende Quartal zu stellen.
- (11) Der für den an einem Selektivvertrag teilnehmenden Arzt bei der Berechnung des QZV angewandte Korrekturfaktor wird auch bei der durchzuführenden Bereinigung des QZV für diesen Arzt berücksichtigt.
- (12) Nach Vorliegen der endgültigen Bereinigungsbeträge hat zeitnah eine Neubescheidung für die betroffenen Praxen/Einrichtungen unter Berücksichtigung der Bereinigungsbeträge zu erfolgen.

§ 2 Aufwandsersatz

Für die der KVSA durch die Bereinigung der RLV/QZV bzw. der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen entstehenden Aufwendungen erhält die KVSA von der Krankenkasse mit Selektivvertrag einen Aufwandsersatz je Quartal in Höhe von 4.000 €. Werden die RLV/QZV auf der Basis mehrerer Selektivverträge bereinigt, werden die Kostenanteile je Krankenkasse entsprechend den aktuell am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten gewichtet. Die Anforderung durch die KVSA erfolgt quartalsweise im Rahmen der kassenseitigen Rechnungslegung zur MGV.

§ 3 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Vereinbarung im Übrigen gültig. Anstelle der unwirksamen bzw. fehlenden Bestimmungen verpflichten sich die Partner dieser Vereinbarung eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahe kommt. Sofern diese zwischen den Partnern dieser Vereinbarung nicht zustande kommt, gelten die gesetzlichen Vorschriften.

§ 4
Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung für das 1. Quartal 2011 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten, erstmalig zum 31.12. 2012, gekündigt werden.
- (2) Wegen der Anpassung der Honorarverteilung nach dieser Vereinbarung vereinbaren die Partner dieser Vereinbarung einen Haftungsausschluss zu Gunsten der Krankenkassen.
- (3) Sollte der Bewertungsausschuss weitere Beschlüsse zu den Vereinbarungsinhalten treffen, verständigen sich die Vereinbarungspartner über notwendige Anpassungen.

Unterschriftsseite zur Vereinbarung zur Bereinigung der Regelleistungsvolumen (RLV) nach § 87b SGB V für Verträge nach §§ 73b, 73c und 140a ff. SGB V

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

BKK-Landesverband Mitte
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

IKK gesund plus

Cottbus,

Knappschaft, Regionaldirektion Cottbus

Hoppegarten,

LKK Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband

Magdeburg,

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt