

Anlage 1

zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V

Vereinbarung über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen

für die Zeit vom 1. 1. 2001 bis 31. 12. 2001

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -**

- einerseits -

und

**dem BKK-Landesverband NORD
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -**

- andererseits -

1. Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgt nach den Grundsätzen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) in der jeweils geltenden Fassung in Anwendung der nachstehenden Vergütungsregelungen.
2. Die Gesamtvergütung für die vertragsärztliche Versorgung wird als einheitliche Kopfpauschale für allgemeinversicherte Mitglieder und Rentner unter Berücksichtigung der Ziffer 3 dieser Vereinbarung berechnet.
 - 2.1 Die Ausgangsbasis zur Ermittlung der Gesamtvergütung des Jahres 2001 ist die Gesamtvergütung für die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen des Jahres 2000.
 - 2.2 Die entsprechende Ausgangsbasis wird bereinigt um:
 - nichtärztliche Dialyseleistungen,
 - die Leistungen der Vereinbarungen nach § 63 SGB V,
 - die Leistungen nach den EBM-Nrn. 72, 73, 77 und 79 (Anfragen der Krankenkassen),
 - die vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen,
 - die vertragsärztlichen Leistungen nach den §§ 25 und 26 SGB V, die ärztlichen Leistungen im Rahmen des § 196 Abs. 1 RVO, die ärztlichen Leistungen im Rahmen der von der BKK Hanse Ost satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen.
 - 2.3 Die so bereinigte Gesamtvergütung des Jahres 2000 wird durch die Mitgliederzahl der BKK Hanse Ost des Jahres 2000 geteilt. Der so errechnete Ausgangsbetrag je Mitglied der BKK Hanse Ost wird um die Veränderungsraten nach Ziffer 3 angepaßt.
 - 2.4 Die Leistungen nach § 85 Abs. 3a Satz 4 SGB V sowie Modellvereinbarungen nach § 63 Abs.1 SGB V werden entsprechend des tatsächlich anfallenden Leistungsbedarfs in der angeforderten Höhe vergütet.
3. Die Gesamtvergütung je Mitglied nach Ziffer 2.3 wird entsprechend § 85 Abs. 3 SGB V um folgende Faktoren angepaßt:
 - 1,63 % entsprechend der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen im Bundesgebiet gemäß § 71 Abs. 3 SGB V,
 - 0,57 % für strukturverbessernde Maßnahmen.

4. Die nach Ziffer 3 ermittelte Gesamtvergütung je Mitglied wird in die Teilsummen:
 - Vertragsärztliche Behandlung allgemein (kurative Leistungen),
 - Ambulantes Operieren (einschließlich ambulanter Anästhesien),
 - Hausärztliche Grundvergütung,
 - Fachärztliche Grundvergütung sowie
 - Psychotherapeutische Leistungengeteilt.
5. Die nach Ziffer 4 berechneten Teilsummen werden gleichmäßig zu jeweils 25 v.H. auf die Quartale des Jahres 2001 aufgeteilt.
6. Die nach Ziffer 3 veränderten Kopfpauschalen werden mit den Mitgliederzahlen der BKK Hanse Ost in den jeweiligen Abrechnungsquartalen des Jahres 2001 multipliziert.
7. Für die psychotherapeutischen Leistungen des EBM - Kapitels G IV wird ein unterer Interventionspunktwert in Höhe von 7,00 DPf. vereinbart. Bei Unterschreitung des Interventionspunktwertes wird die Differenz zwischen dem Interventionspunktwert und dem sich für die Abrechnung mit der BKK Hanse Ost für diese Leistungen ergebenden rechnerischen Punktwert zusätzlich zu der nach Ziffer 2 vereinbarten Gesamtvergütung vergütet.
 - 7.1 Der Punktwert für die in den Abschnitten B VI und B VII des EBM aufgeführten Zuschläge für Leistungen des ambulanten Operierens sowie die damit verbundenen Operations- und Anästhesieleistungen wird mit der Differenz des sich rechnerisch ergebenden Punktwertes für den Teilbereich ambulantes Operieren und des Interventionspunktwertes in Höhe von 8,0 DPf zusätzlich zu der nach Ziffer 2 vereinbarten Gesamtvergütung vergütet.
8. Die vertragsärztlichen Leistungen nach den §§ 25 und 26 SGB V, einschließlich der Jugendgesundheitsberatung (EBM-Nr. 151), die ärztlichen Leistungen im Rahmen des § 196 Abs. 1 RVO, die ärztlichen Leistungen im Rahmen der von der BKK Hanse Ost satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen sowie die vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit werden außerhalb der nach Ziffer 2 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 8,4 DPf. vergütet.

9. Die Leistungen nach den EBM-Nrn. 71-73, 77 und 79 (Anfragen der Krankenkassen) werden außerhalb der nach Ziffer 2.3 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 7,0 DPf vergütet.
10. Die Leistung nach der EBM-Nr. 1250 Photodynamische Therapie (PDT) wird außerhalb der nach Ziffer 2.3 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 6,6 DPf vergütet.
11. Die Pauschalerstattung nach der EBM-Nr. 7152 (Harnstofftest) sowie die Sachkosten nach den EBM-Nrn. 7250-7252 (Herzkatheter) werden außerhalb der nach Ziffer 2.3 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes vergütet.
12. Die Addition der sich nach den Ziffern 2.2 bis 11 berechneten Teilsummen ergibt die je Abrechnungsquartal 2001 von der BKK Hanse Ost zu zahlende Gesamtvergütung.
13. Die durchschnittliche Mitgliederzahl wird anhand der Daten aus der Mitgliederstatistik KM 1 berechnet. Bei der vierteljährlichen Ermittlung sind vier Stichtage zu berücksichtigen. Für die jahresdurchschnittliche Mitgliederzahl wird die Mitgliederstatistik nach KM 1 angewendet.
14. Leistungen von Fremddärzten sind mit der Gesamtvergütungssumme, die sich aus Ziffer 12 ergibt, abgegolten.
15. Die von den Vertragsärzten einbehaltene Zuzahlung nach § 32 Abs. 2 SGB V wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern bei der Bewertung der entsprechenden EBM - Nummern in der vorgeschriebenen Höhe berücksichtigt.
16. Bei der Ermittlung der Gesamtvergütung wird die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V in der Höhe berücksichtigt, in der die BKK Hanse Ost die Leistung bei der Erbringung als Sachleistung zu vergüten hätte.
17. Die BKK Hanse Ost leistet nach § 9 Abs. 1 des Gesamtvertrages monatliche Abschlagszahlungen in Höhe von 31,5 v. H. des sich aus Ziffer 3 bis Ziffer 11 dieser Vereinbarung ergebenden Quartalsbudgets.
18. Die Abschlagszahlungen nach Ziffer 17 sind bis zum 5. des Folgemonats zu zahlen.
19. Die Restzahlung auf die Gesamtvergütung nach Ziffer 12 erfolgt 10 Tage nach Rechnungseingang. Bei der Berechnung der Restzahlung ist die tatsächliche Mitgliederbewegung des betreffenden Quartals zu berücksichtigen.

20. Werden die Abschlags- bzw. Restzahlungen nicht fristgerecht geleistet, können die Fälligkeitsbeträge für den Verzugszeitraum in Höhe des geltenden Basiszinssatzes zuzüglich 2 % verzinst werden.
21. Die Teile der Gesamtvergütung, die nach Kopfpauschalen berechnet werden, verändern sich nicht durch Gut- oder Lastschriften aus sachlich - rechnerischen Richtigstellungen im Honorarbereich und aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung.
22. Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2001 in Kraft und endet am 31. Dezember 2001.

Schwerin, den

Hamburg, den

gez. Unterschrift

gez. Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

BKK- Landesverband NORD