

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. 2002

zwischen

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

- einerseits -

und

**dem IKK-Landesverband Nord
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -**

- andererseits -

I. Allgemeine Bestimmungen

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 von Abschnitt II. Ziffer 5 und Abschnitt III. Ziffer 5 dieser Vereinbarung berechnet.

II. Vergütungsvereinbarung für die Zeit vom 01.01.2001 – 31.12.2001

1. Die Ausgangsbasis zur Ermittlung der Gesamtvergütung des Jahres 2001 ist die Gesamtvergütung für die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen des Jahres 2000.
2. Die entsprechende Ausgangsbasis wird bereinigt um:
 - nichtärztliche Dialyse-, LDL- und Kataraktleistungen,
 - die Leistungen der Vereinbarungen nach § 63 SGB V
 - Kostenerstattungen gemäß der Vereinbarung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten,
 - Leistungen nach den GONR 9053 und 9054 (Handwerkerintensivkur),
 - die Leistungen nach den EBM-Nrn. 71-73, 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 vom IKK-Landesverband Nord satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen.
3. Die so bereinigte Gesamtvergütung des Jahres 2000 wird durch die Mitgliederzahl der IKK Mecklenburg-Vorpommern des Jahres 2000 geteilt. Der so errechnete Ausgangsbetrag je Mitglied der IKK Mecklenburg-Vorpommern wird um die Veränderungsrate nach Abschnitt II Ziffer 5 angepaßt.

4. Die Leistungen nach § 85 Absatz 3a Satz 4 SGB V, die Sachkosten bei der Durchführung der LDL-Elimination, die Sachkosten im Zusammenhang mit ambulanten Katarakt - Operationen, Kostenerstattungen gemäß der Vereinbarung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten, Leistungen nach den GONR 9053 und 9054 (Handwerkerintensivkur) sowie Modellvereinbarungen nach § 63 Abs. 1 SGB V werden entsprechend des tatsächlich anfallenden Leistungsbedarfs in der angeforderten Höhe vergütet.
5. Die Gesamtvergütung je Mitglied für das Jahr 2001 nach Abschnitt II Ziffer 3 wird um 2,0 % angepaßt. Davon entfallen:
 - a) 1,63 % auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen im Bundesgebiet gemäß § 71 Abs. 3 SGB V und
 - b) 0,37 % auf die Einführung einer fachärztlichen Grundvergütung.
6. Die nach Abschnitt II Ziffer 5a) ermittelte Gesamtvergütung je Mitglied wird in die Teilsummen:
 - Vertragsärztliche Behandlung allgemein (kurative Leistungen),
 - Ambulantes Operieren (einschließlich ambulanter Anästhesien),
 - Hausärztliche Grundvergütung sowie,
 - Psychotherapeutische Leistungengeteilt.
7. Die nach Abschnitt II Ziffer 6 berechneten Teilsummen werden gleichmäßig zu jeweils 25 v.H. auf die Quartale des Jahres 2001 aufgeteilt.
8. Die nach Abschnitt II Ziffer 5 veränderten Kopfpauschalen werden mit den Mitgliederzahlen der IKK Mecklenburg-Vorpommern in den jeweiligen Abrechnungsquartalen des Jahres 2001 multipliziert.
9. Für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen nach den EBM-Nrn. 871 bis 884 wird ein unterer Interventionspunktwert in Höhe von 7,0 DPf vereinbart. Bei Unterschreitung des Interventionspunktwertes wird die Differenz zwischen dem Interventionspunktwert und dem sich für die Abrechnung mit der IKK Mecklenburg-Vorpommern für diese Leistungen ergebenden rechnerischen Punktwert zusätzlich zu der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt II Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung vergütet.

10. 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 IKK Mecklenburg-Vorpommern satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen sowie die vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt II Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 8,0 DPf. vergütet.
11. Die Leistungen nach den EBM-Nrn. 71-73, 77 und 79 (Anfragen der Krankenkassen) werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt II Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 7,0 DPf. vergütet.

Die Leistung nach der EBM-Nr. 1250 Photodynamische Therapie (PDT) wird außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt II Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlichen Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 6,6 DPf. vergütet.

Die Pauschalerstattung nach der EBM-Nr. 7152 (Harnstofftest) sowie die Sachkosten nach den EBM-Nrn. 7250-7252 (Herzkatheter) werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt II Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlichen Leistungsbedarfes vergütet.

12. Die Addition der sich nach dem Abschnitt II Ziffer 1 bis 11 berechneten Teilsummen ergibt die je Abrechnungsquartal 2001 von der IKK Mecklenburg-Vorpommern zu zahlende Gesamtvergütung.

III. Vergütungsvereinbarung für die Zeit vom 01.01.2002 – 31.12.2002

1. Die Ausgangsbasis zur Ermittlung der Gesamtvergütung des Jahres 2002 ist die Gesamtvergütung für die Gesamtheit der vertragsärztlichen Leistungen des Jahres 2001.
2. Die entsprechende Ausgangsbasis wird bereinigt um:
 - nichtärztliche Dialyse-, LDL- und Kataraktleistungen,
 - die Leistungen der Vereinbarungen nach § 63 SGB V,
 - Kostenerstattungen gemäß der Vereinbarung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten,
 - Leistungen nach den GONR 9053 und 9054 (Handwerkerintensivkur),
 - die Leistungen nach den EBM-Nrn. 71-73, 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 vom IKK-Landesverband Nord satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen.
3. Die so bereinigte Gesamtvergütung des Jahres 2001 wird durch die Mitgliederzahl der IKK Mecklenburg-Vorpommern des Jahres 2001 geteilt. Der so errechnete Ausgangsbetrag je Mitglied der IKK Mecklenburg-Vorpommern wird um die Veränderungsrate nach Abschnitt III Ziffer 5 angepaßt.
4. Die Leistungen nach § 85 Absatz 3a Satz 4 SGB V, die Sachkosten bei der Durchführung der LDL–Elimination, die Sachkosten im Zusammenhang mit ambulanten Katarakt-Operationen, Kostenerstattungen gemäß der Vereinbarung zur ambulanten Behandlung chronisch schmerzkranker Patienten, Leistungen nach den GONR 9053 und 9054 (Handwerkerintensivkur) sowie Modellvereinbarungen nach § 63 Abs. 1 SGB V werden entsprechend des tatsächlich anfallenden Leistungsbedarfs in der angeforderten Höhe vergütet.

5. Die Gesamtvergütung je Mitglied für das Jahr 2002 nach Abschnitt Ziffer 3 wird um 2,17 % angepaßt. Davon entfallen:
 - a) 1,87 % auf die Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen gemäß § 71 Abs. 3 SGB V und
 - b) 0,30 % auf die fachärztliche Grundvergütung.

6. Die nach Abschnitt III Ziffer 5a) ermittelte Gesamtvergütung je Mitglied wird in die Teilsummen:
 - Vertragsärztliche Behandlung allgemein (kurative Leistungen),
 - Ambulantes Operieren (einschließlich ambulanter Anästhesien),
 - Hausärztliche Grundvergütung sowie,
 - Psychotherapeutische Leistungengeteilt.

7. Die nach Abschnitt III Ziffer 6 berechneten Teilsummen werden gleichmäßig zu jeweils 25 v.H. auf die Quartale des Jahres 2002 aufgeteilt.

8. Die nach Abschnitt III Ziffer 5 veränderten Kopfpauschalen werden mit den Mitgliederzahlen der IKK Mecklenburg-Vorpommern in den jeweiligen Abrechnungsquartalen des Jahres 2002 multipliziert.

9. Für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen nach den EBM-Nrn. 871 bis 884 wird ein unterer Interventionspunktwert in Höhe von 3,6 Cent vereinbart. Bei Unterschreitung des Interventionspunktwertes wird die Differenz zwischen dem Interventionspunktwert und dem sich für die Abrechnung mit der IKK Mecklenburg-Vorpommern für diese Leistungen ergebenden rechnerischen Punktwert zusätzlich zu der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung vergütet.

10. 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 IKK Mecklenburg-Vorpommern satzungsgemäß übernommenen Schutzimpfungen sowie die vertragsärztlichen Leistungen bei der Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 4,1 Cent. vergütet.

11. Die Leistungen nach den EBM-Nrn. 71-73, 77 und 79 (Anfragen der Krankenkassen) werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 3,6 Cent. vergütet.

Die Leistungen nach den EBM-Nrn. 819, 823, 827, 830 und 831 (Soziotherapie) werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlich angeforderten Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 3,6 Cent. vergütet.

Die Leistung nach der EBM-Nr. 1250 Photodynamische Therapie (PDT) wird außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlichen Leistungsbedarfes mit einem Punktwert von 3,4 Cent vergütet.

Die Pauschalerstattung nach der EBM-Nr. 7152 (Harnstofftest) sowie die Sachkosten nach den EBM-Nrn. 7250-7252 (Herzkatheter) werden außerhalb der nach Abschnitt I Ziffer 2 und Abschnitt III Ziffer 1 - 8 vereinbarten Gesamtvergütung entsprechend des tatsächlichen Leistungsbedarfes vergütet.

12. Die Addition der sich nach dem Abschnitt III Ziffer 1 bis 11 berechneten Teilsummen ergibt die je Abrechnungsquartal 2002 von der IKK Mecklenburg-Vorpommern zu zahlende Gesamtvergütung.

IV. Schlußbestimmungen

1. 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.
2. Leistungen von Fremdärzten sind mit den Gesamtvergütungssummen abgegolten.
3. 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.
4. Bei der Ermittlung der Gesamtvergütungen wird die Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V in der Höhe berücksichtigt, in der die IKK Mecklenburg-Vorpommern die Leistung bei der Erbringung als Sachleistung zu vergüten hätte.
5. Die IKK Mecklenburg-Vorpommern leistet nach § 9 Abs. 1 des Gesamtvertrages monatliche Abschlagszahlungen in Höhe von 31,5 v. H. der sich aus Abschnitt II

Ziffer 5 bis Ziffer 11 sowie aus Abschnitt III Ziffer 5 bis Ziffer 11 dieser Vereinbarung ergebenden Quartalsbudgets.

6. Die Abschlagszahlungen nach Abschnitt IV Ziffer 5 sind bis zum 5. des folgenden Monats zu zahlen.
7. Die Restzahlungen auf die Gesamtvergütung nach Abschnitt II Ziffer 12 sowie Abschnitt III Ziffer 12 erfolgt 10 Tage nach Rechnungseingang. Bei der Berechnung der Restzahlung ist die tatsächliche Mitgliederbewegung des betreffenden Quartals zu berücksichtigen.
8. Werden die Abschlags- bzw. Restzahlungen nicht fristgerecht geleistet, können die Fälligkeitbeträge für den Verzugszeitraum in Höhe des geltenden Basiszinssatzes zuzüglich 2 % verzinst werden.
9. Die Teile der Gesamtvergütungen, die nach Kopfpauschalen berechnet werden, verändern sich nicht durch Gut- oder Lastschriften aus sachlich - rechnerischen Richtigstellungen im Honorarbereich und aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung.
10. Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2001 in Kraft und endet am 31. Dezember 2002.

Schwerin, den

Lübeck, den

gez. Unterschrift

gez. Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern

IKK-Landesverband Nord

Protokollnotizen

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einvernehmen darüber, daß Entscheidungen aus anhängigen Gerichtsverfahren zu den Gesamtvergütungen der vorangegangenen Jahre, auf die Berechnung der Gesamtvergütungen der Jahre 2001 und 2002, anzuwenden sind.

Zu Abschnitt III

Über die Höhe der Anpassung der Gesamtvergütung entsprechend Artikel 3 des Gesetzes des zur Einführung des Wohnortprinzips bei den Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte, die nicht Gegenstand dieser Vereinbarung ist, werden die Partner dieser Vereinbarung nach Vorlage der entsprechenden Zahlen für die IKK Mecklenburg-Vorpommern unverzüglich Verhandlungen aufnehmen.

Zu Abschnitt II Ziffer 5 und Abschnitt III Ziffer 5

Die Partner dieser Vereinbarung beabsichtigen mit der Einführung einer fachärztlichen Grundvergütung ab dem 4. Quartal 2001 die Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten zu verbessern. Die fachärztliche Grundvergütung ist durch den niedergelassenen Facharzt je Überweisungsfall von Hausärzten abrechenbar, wenn keine Leistungen der Prävention, des ambulanten Operierens, der Psychotherapie, Kostenerstattungen (außer nach den EBM Kapiteln U und OI/II), Sachkosten oder Leistungen aus Modellvereinbarungen mit diesem Behandlungsfall abgerechnet werden. Die fachärztliche Grundvergütung kann einmal im Quartal abgerechnet werden, wenn der Überweisungsschein vor der Behandlung beim Facharzt ausgestellt wurde. Die Höhe beträgt 90 Punkte. Der Punktwert ergibt sich aus dem Volumen für die fachärztliche Grundvergütung nach Abschnitt II. Ziffer 5 b) bzw. Abschnitt III. Ziffer 5 b) und dem angefallenen Leistungsbedarf je Quartal. Näheres zur Umsetzung regelt die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern.

Das Volumen für die Vergütung der Fachärztliche Grundvergütung beträgt insgesamt 1,0 % der Gesamtvergütung nach Abschnitt III Ziffer 5.

Schwerin, den.....

Lübeck, den.....

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg – Vorpommern

IKK-Landesverband Nord

**Nachtragsvereinbarung
zur Anlage 1
zum Gesamtvertrag nach § 83 SGB V
vom 19.03./0404.2002**

über

**über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen
für die Zeit vom 1. 1. 2001 bis 31. 12. 2002**

zwischen

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

- einerseits -

und

**dem IKK-Landesverband Nord
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -**

- andererseits -

Die Vergütungsvereinbarung vom 19.03./04.04.2002 für das Jahr 2002 wird auf der Grundlage der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses in seiner 77 Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie der Bundesempfehlung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Finanzierung der Neueinführung der Früherkennungs-Koloskopie in den EBM und Qualitätssicherungsmaßnahmen der kurativen Koloskopie zum 01. Oktober 2002 wie folgt ergänzt:

1. Die Früherkennungs-Koloskopie nach Nr. 156 EBM sowie die damit zusammenhängenden weiteren ärztlichen Maßnahmen nach den Nrn. 154, 163 und 164 EBM werden außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung zum präventiven Punktwert nach Ziffer III. 10. der oben genannten Vergütungsvereinbarung des Jahres 2002 vergütet.
2. Für die Finanzierung der höheren Bewertung der kurativen Koloskopie wird die Gesamtvergütung für das 4. Quartal 2002 um 0,05 % erhöht.
3. Diese Nachtragsvereinbarung tritt zum 01.10.2002 in Kraft und endet am 31.12.2002.

Schwerin, den

Lübeck, den

gez. Unterschrift

gez. Unterschrift

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg- Vorpommern

IKK-Landesverband Nord