

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

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen**  
- nachfolgend KVHB genannt -

und

**den Landesverbänden der Krankenkassen**

- AOK Bremen/Bremerhaven
- BKK Landesverband Mitte  
Siebstr. 4, 30171 Hannover
- IKK gesund plus  
handelnd als IKK Landesverband für das Land Bremen  
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau  
handelnd als Landesverband für die  
Landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen
- Knappschaft

und

**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 vdek-Landesvertretung Bremen

- nachfolgend Krankenkassen genannt -

## I. 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 SGB V den Behandlungsbedarf nach § 87a Abs. 3 Satz 2 SGB V i. V. m. § 87c Abs. 4 SGB V ab dem 01.01.2009 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 geltenden Vorgaben des Bewertungsausschusses (BA) zur Bereinigung (insb. E-BA-Beschluss der 17. Sitzung vom 16.12.2009) nachzukommen, bedarf es einer zwischen den Vertragspartnern zu schließenden Bereinigungsvereinbarung, die das Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes und der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung kassenspezifisch als auch zur Bereinigung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen verbindlich und kassenartenübergreifend regelt.

## II. Bereinigung der Regelleistungsvolumen

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 KVHB getroffen bzw. festgesetzt wurde.

Eine Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfordert eine gleichzeitige Bereinigung der zugewiesenen Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV), sofern und soweit RLV- bzw. QZV-Leistungen (RLV-relevante Leistungen) betroffen sind.

Unter diesen Voraussetzungen verständigen sich die Vertragspartner auf folgendes Verfahren:

1. Selektivverträge, bei denen nach den Bestimmungen des Vertrages keine RLV-relevanten Leistungen über die KVHB abgerechnet werden (Vollversorgungsverträge)  
Hierunter fallen Verträge, deren Versorgungsauftrag je teilnehmende Fachgruppe alle dem RLV unterliegenden Leistungen der am Selektivvertrag teilnehmenden Ärzte umfasst.
  - 1.1 Ermittlung des Bereinigungsvolumens  
Das Bereinigungsvolumen ist für jeden zu bereinigenden Vertrag nach § 73b, § 73c und §§ 140a ff SGB V gesondert und je Quartal zu ermitteln.
  - 1.2 Zu bereinigende RLV  
Zu bereinigen sind die RLV der Praxen, die von der Krankenkasse als Teilnehmer an einem bereinigungsfähigen Vertrag nach Nr. 1. entsprechend der Vorgaben des BA gemeldet wurden.

- 1.3 Ermittlung des individuellen RLV-Bereinigungsbetrages
  - 1.3.1 Für jede Praxis nach 1.2 wird die Anzahl der in den bereinigungsfähigen Vertrag eingeschriebenen, von der Krankenkasse gemeldeten Versicherten für das Quartal ermittelt, das zur RLV-Zuweisung herangezogen wurde. Die so ermittelte Zahl der eingeschriebenen Versicherten wird mit dem durchschnittlichen Bereinigungsbetrag je eingeschriebenen Versicherten des zu bereinigenden Quartals multipliziert und bildet den Bereinigungsbetrag. Der durchschnittliche Bereinigungsbetrag je Versicherten wird ermittelt, indem das nach 1.1 ermittelte Bereinigungsvolumen durch die Zahl der insgesamt bei Bremer Vertragsärzten eingeschriebenen Versicherten dividiert wird.
  - 1.3.2 Die so ermittelten Bereinigungsbeträge je Praxis werden von den vor Bereinigung ermittelten arzt- bzw. praxisindividuellen Regelleistungsvolumen subtrahiert.
- 1.4 In besonderen Einzelfällen (Sonderkonstellationen, z. B. Praxiswechsel im Quartal, unangemessene Auswirkungen auf das Regelleistungsvolumen) ist die KVHB berechtigt, diesen durch Sonderregelungen analog den Regelungen unter 1.1. bis 1.3 Rechnung zu tragen.
- 1.5 Nach Teil III. 1.16. des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschuss vom 16.12.2009 ist die Auswirkung der quartalsbezogenen Bereinigung von Selektivverträgen auf den unbereinigten RLV-Fallwert der betroffenen Arztgruppen im Kollektivvertrag zu begrenzen (Schwellenwert). Ein Überschreiten des Schwellenwertes führt zu einer Absenkung bzw. Anhebung ausschließlich zulasten bzw. zugunsten der Regelleistungsvolumen der an den Selektivverträgen teilnehmenden Ärzte.

Der Schwellenwert beträgt 0,5 %.

2. Selektivverträge ohne "Vollversorgung"  
Hierunter fallen Verträge, die nicht von 1. umfasst sind.  
Es gelten die Bestimmungen gem. Beschluss des EBA vom 16.12.2009.
3. Selektivverträge mit situativer Einschreibung  
Sofern die Vertragspartner nichts Abweichendes vereinbaren, gelten die Bestimmungen gem. Beschluss des EBA vom 16.12.2009.

### **III. Kostenbeteiligung**

1. Die Kosten der Durchführung der Bereinigung tragen die Krankenkassen wie folgt:
  - 1a. Als Aufwendersersatz für den Aufbau der notwendigen Infrastruktur erhält die KVHB 15.000 EUR jährlich über drei Jahre. Diese werden von allen Krankenkassen nach dem Umlageschlüssel KM6 (Versicherte einschließlich Betreute gemäß § 264 SGB V) aufgebracht.
  - 1b. Für den laufenden Betrieb erhält die KVHB Personal- und Sachkosten in Höhe von 30.000 EUR p.a. Diese sind von denjenigen Kassen aufzubringen, deren morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wird entsprechend dem Anteil der in zu bereinigende Selektivverträge eingeschriebenen Versicherten der jeweiligen Krankenkasse an der Anzahl der an zu bereinigenden Selektivverträgen teilnehmenden Versicherten aller Krankenkassen.

2. Eine Überprüfung der Kosten erfolgt spätestens nach einem Jahr. Bei nicht flächendeckender Umsetzung der HzV werden die Kosten den tatsächlichen Verhältnissen angepasst. Die Parteien werden die Details dieser Anpassung verhandeln.

#### **IV. Schlussbestimmungen**

1. Diese Vereinbarung tritt in Kraft mit Wirksamkeit der ersten Regelung zur Bereinigung der Gesamtvergütung zwischen der KVHB und einem Gesamtvertragspartner.
2. Die Vertragspartner sind sich einig, dass evtl. notwendige Anpassungen der Vereinbarung im Sinne des o. g. Beschlusses entsprechend zu vereinbaren sind.

Bremen, den 30.09.2010

-----  
Kassenärztliche Vereinigung Bremen

-----  
AOK Bremen/Bremerhaven

-----  
BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Bremen

-----  
IKK gesund plus  
handelnd als IKK Landesverband für das Land Bremen  
zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau  
handelnd als Landesverband für die  
Landwirtschaftliche Krankenversicherung in Bremen

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

-----  
Knappschaft  
Fachbereich See-Krankenversicherung Hamburg