

Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)

Der IKK-Bundesverband, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Bergisch-Gladbach,

- einerseits -

und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Köln,

- andererseits -

schließen als Bestandteil des Bundesmantelvertrages-Ärzte zur Umsetzung des Wohnortprinzips nachfolgenden Vertrag:

Präambel

Mit diesem Vertrag soll die Umsetzung des gesetzlichen Auftrages zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Vertragsärzte gewährleistet werden, nachdem mit der Empfehlungsvereinbarung vom 10. Januar 2002 eine Übergangsregelung gefunden wurde. Der Vertrag nimmt Bezug auf die Vereinbarung zur Festsetzung des Durchschnittsbetrages gemäß Artikel 2 § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte und zur Krankenversichertenkarte gemäß § 291 Abs. 2 SGB V zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

§ 1 **Ermächtigung als Vertragspartner**

Der Bundesverband der Innungskrankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellen gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V und Artikel 2 § 1 Abs. 1 und 2 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte

- diejenigen Innungskrankenkassen, für die das Wohnortprinzip bei Honorarvereinbarungen für Vertragsärzte anzuwenden ist,
- die jeweilige Höhe der Gesamtvergütung je Mitglied und Kasse in 2001 gemäß Artikel 2 § 1 Abs. 1 Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte für die Ermittlung des Ausgangsbetrages

fest.

§ 2 **Feststellung der Innungskrankenkassen, die nach dem Wohnortprinzip zu regionalisieren sind**

- (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den für ihren Bezirk zuständigen Landesverbänden der Innungskrankenkassen bzw. Innungskrankenkassen Gesamtverträge mit Wirkung für die im Anhang zu diesem Vertrag aufgeführten Innungskrankenkassen über die vertragsärztliche Versorgung der Mitglieder mit Wohnort in ihrem Bezirk einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen. Maßgeblich dabei ist, ob sich der Bezirk einer Innungskrankenkasse über mehr als ein Land erstreckt.
- (2) Für im Anhang nicht aufgeführte Innungskrankenkassen gilt § 83 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
- (3) Sofern ein Mitglied einer Krankenkasse, die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschlossen hat, seinen Wohnsitz im Ausland hat, verständigen sich die Partner der Gesamtverträge im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat, über Art und Höhe der Gesamtvergütung.
- (4) Der Anhang wird erstmalig mit Wirkung zum 1. Januar 2002 im Einvernehmen mit dem Bundesverband der Innungskrankenkassen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung erstellt. Die Aktualisierung des Anhangs erfolgt durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung quartalsweise. Hierzu zeigt der Bundesverband der Innungskrankenkassen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beabsichtigte Veränderungen des Anhangs an. Näheres wird in einer technischen Richtlinie festgelegt.

§ 3

Feststellung des Ausgangsbetrages gemäß Artikel 2 § 1 Abs. 1 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips für Ärzte und Zahnärzte

- (1) Der IKK-Bundesverband – im Einvernehmen mit seinen Mitgliedern – und die Kassenärztliche Bundesvereinigung – im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen – stellen für die Ermittlung des Ausgangsbetrages die Höhe der Gesamtvergütung 2001 je Mitglied und je Kasse einvernehmlich gemäß Abs. 2 fest.
- (2) Die Höhe der Gesamtvergütung 2001 je Mitglied ergibt sich je Krankenkasse aus dem Betrag, der sich bei einer Teilung der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung gemäß Abs. 3 ff. durch die Zahl der Mitglieder der Krankenkasse ergibt. Hierfür ist die Zahl der Mitglieder je Krankenkasse nach dem Vordruck KM 6 der Statistik über die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Juli 2001 zu verwenden; weicht diese Mitgliederzahl von dem Durchschnitt der monatlichen Zahlen der Mitglieder je Krankenkasse nach dem Vordruck KM 1 der Statistik über die Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2001 ab, ist diese Abweichung bei der Vereinbarung zur Höhe der Gesamtvergütung gemäß § 85 Abs. 2 SGB V für das Jahr 2002 zu berücksichtigen. Sofern für im Ausland wohnende Mitglieder in 2001 keine Gesamtvergütung an die bisher zuständige Kassenärztliche Vereinigung entrichtet wurde, werden diese Mitglieder bei der Bestimmung des Ausgangsbetrages nicht berücksichtigt.
- (3) Die Höhe der für das Jahr 2001 geltenden Gesamtvergütung wird im Einvernehmen mit den Gesamtvertragspartnern quartalsweise auf der Grundlage des endgültigen Rechnungsbriefes bzw. des rechnungsbegründenden Formblatt-3 (FB3) für das 1. bis 3. Quartal 2001 bis zum 01. Juni 2002, für das 4. Quartal 2001 bis zum 1. Juli 2002 wie folgt bestimmt:

Summe Gesamtvergütung (FB3-Position D-99-90-99) abzüglich Vergütungen für Methadon-Substitutionsbehandlungen (FB3-Positionen D-01-21-11, D-01-50-11, D-01-75-11), für Dialysesachkosten (FB3-Position D-04-90-00), für Prävention (FB3-Position D-49-90-00) und für Schutzimpfungen (FB3-Position D-62-90-00), spezifischer Sachkostenpauschalen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung und gesondert regional vereinbarter Vergütungen, soweit es sich um zusätzliche Vergütungen für Leistungen handelt, die im jeweils gültigen EBM enthalten sind, oder solche Vergütungen, die nicht im Zusammenhang mit Leistungen des EBM stehen. Weiterhin sind dabei ausschließlich solche Vergütungen zu berücksichtigen, die nur auf Vergütungen für bereichseigene Ärzte ohne Bereinigung der pauschalierten Gesamtvergütungen abgestellt sind. Erfolgt bis zu den o. g. Terminen keine einvernehmliche Festlegung, stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Einvernehmen mit dem IKK-Bundesverband die Höhe der Gesamtvergütungen gemäß diesen Vorgaben auf der Grundlage des Formblatt-3 für das 1. bis 3. Quartal 2001 bis zum 30. Juni 2002, für das 4. Quartal 2001 bis zum 31. Juli 2002 fest.

- (4) Für den Fall, dass für das Jahr 2001 kein gültiger Vertrag bzw. kein endgültiger Rechnungsbrief bzw. kein endgültiges Formblatt-3 zur Feststellung der Höhe der Gesamtvergütung vorliegt, erfolgt die oben genannte Ermittlung auf der Basis der vorläufig für das Jahr 2001 vorliegenden zahlungsbegründenden Unterlagen. Sobald ein gültiger Vertrag für das Jahr 2001 vorliegt, erfolgt nachträglich

eine Korrektur nach Maßgabe dieser Vereinbarung. Näheres hierzu, insbesondere die Meldung der Vertragsabschlüsse, wird in einer technischen Richtlinie beschrieben.

- (5) Die nach Abs. 2 festgestellte Höhe der Gesamtvergütung 2001 je Mitglied und Kasse ist den Innungskrankenkassen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen schriftlich bekannt zu geben.

§ 4 Übergangsregelung

- (1) Für den Zeitraum vom 1. Januar 2002 bis 30. Juni 2002 gilt die von den Vertragspartnern beschlossene Empfehlungsvereinbarung mit Stand vom 10.01.2002 mit folgenden Maßgaben:
 1. Unmittelbar nachdem die Voraussetzungen zur Umsetzung des Wohnortprinzips geschaffen sind (gemeinsame Feststellung zwischen dem Bundesverband der Innungskrankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung), erfolgen die Schlussabrechnung der Zahlungen und der Fremdkassenzahlungsausgleich des 1. und 2. Quartals 2002 auf der Grundlage des Wohnortprinzips unter Berücksichtigung der bis dahin geleisteten Abschlagszahlungen. Alle diesbezüglichen Termine werden für alle Primärkassen um 4 Monate für das 1. Quartal 2002 und um 2 Monate für das 2. Quartal 2002 nach hinten verlagert.
 2. Anstelle einer vorläufigen Kostenträgerabrechnung im Primärkassenbereich wird für das 1. und 2. Quartal 2002 von den bis zum 31. Dezember 2001 nach dem Kassensitzprinzip zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen eine 4. Abschlagszahlung bei den Krankenkassen angefordert und durch die Krankenkassen geleistet. Die Höhe der jeweiligen 4. Abschlagszahlung ergibt sich aus der Differenz zwischen der 100%igen Abschlagszahlungsbasis und den bereits von der jeweiligen Krankenkasse gezahlten Abschlägen unter Berücksichtigung der aktuellen Mitgliederzahlen für das jeweilige Quartal.
- (2) Ist bei der – durch die Umschlüsselung der Postleitzahl identifizierten – zahlungspflichtigen Kassenärztlichen Vereinigung Leistungsbedarf in Punkten oder EUR für einen mitversicherten Familienangehörigen im Rahmen einer ärztlichen Behandlung entstanden oder über den Fremdkassenzahlungsausgleich zugewiesen worden, ohne dass diesem eine kassenspezifische Vergütung gegenübersteht, ist dieser Leistungsbedarf mit dem durchschnittlichen Punktwert der Kassengruppe zu bewerten und der zahlungspflichtigen Krankenkasse in Rechnung zu stellen. Sofern ein endgültiger durchschnittlicher Punktwert einer Kassengruppe nicht vorliegt, kann der Punktwert für die Kassengruppe von den Gesamtvertragspartnern fest vereinbart werden.
- (3) Sobald einerseits die Höhe der Gesamtvergütung je Mitglied gemäß § 3 und die Innungskrankenkassen, die nach dem Wohnortprinzip zu regionalisieren sind, feststehen und andererseits von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung der Durchschnittsbetrag gemäß Artikel 2 § 2 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips festgestellt ist, stellen die gemäß Artikel 2 § 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips betroffenen Innungskrankenkassen mit Wirkung für das 1. und

2. Quartal 2002 sicher, dass die Aufstockungsbeträge oder von den Gesamtvertragspartnern vereinbarte, vorläufige Abschlagszahlungen aufgrund Artikel 2 § 2 Abs. 1 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich nach Rechnungslegung entrichtet werden.
- (4) Ab dem 1. Juli 2002 haben mit Wirkung für das 3. Quartal 2002 die Zahlungen der Krankenkassen nach dem Wohnortprinzip zu erfolgen. Als Abschlagszahlungen für das 3. und 4. Quartal 2002 werden auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigungen von den Innungskrankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu schließen sind, monatlich 32 % der Beträge gezahlt, die sich aus der Multiplikation der analog zu § 3 Abs. 2 und 3 jeweils für das Quartal festgestellten Gesamtvergütung (FB3-Position D-99-90-99) je Mitglied und der gemäß § 5 gemeldeten Zahl der Mitglieder des Vorquartals ergeben. Die Zahlungstermine für die Abschlagszahlungen richten sich jeweils nach den derzeit geltenden Gesamtverträgen.
- (5) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt in den Richtlinien zum Fremdkassenzahlungsausgleichsverfahren (Primärkassen) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V sicher, dass die in Absatz 3 genannten Beträge im Fremdkassenzahlungsausgleichsverfahren berücksichtigt werden und die Abschlagszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen untereinander unverzüglich mit Wirkung für das 3. Quartal 2002 zum 1. Juli 2002 an die Zahlungen der Krankenkassen angepasst werden.¹

§ 5

Meldung der Zahl der Mitglieder einer Krankenkasse

- (1) Der Bundesverband der Innungskrankenkassen meldet der Kassenärztlichen Bundesvereinigung jeweils zum 10. des ersten Monats des Folgequartals die Zahl der Mitglieder des Abrechnungsquartals derjenigen Innungskrankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschlossen sind, gegliedert nach den Bezirken der Kassenärztlichen Vereinigungen, in denen die Mitglieder ihren Wohnsitz haben, in EDV-gestütztem Format. Die Meldung erfolgt unter Berücksichtigung einer Differenzierung der Zahl nach Allgemeinversicherten (AV) und Rentnern (RV), sofern die beteiligten Gesamtvertragspartner keine andere Regelung einvernehmlich festgelegt haben oder festlegen werden.
- (2) Die Meldung der Zahl der Mitglieder für das 1. und 2. Quartal 2002 muss je Quartal spätestens bis zum 30. Juni 2002 erfolgt sein.
- (3) Diese Regelung wird ersetzt durch das in § 85 Abs. 3c Satz 2 SGB V beschriebene Meldeverfahren, sobald die hierzu notwendigen Änderungen der allgemeinen Verwaltungsvorschriften gemäß § 79 SGB IV festgelegt sind.

¹ Die Höhe der Abschlagszahlungen im FKZ ab dem 3. Quartal 2002 wird vorläufig im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen festgelegt.

§ 6

Weiterentwicklung der Gesamtvergütungen ab dem Jahr 2002

Die Vertragspartner stimmen überein, dass die Feststellung des Ausgangsbetrages nicht in die regionale Kompetenz der Gesamtvertragspartner nach § 83 SGB V eingreift. Dies betrifft auch die Fortführung gesonderter gesamtvertraglicher Regelungen (z. B. Strukturverträge, Modellvorhaben, Verträge zur integrierten Versorgung). Es werden keine Regelungen zu § 71 SGB V und zu Artikel 3 des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips für Ärzte und Zahnärzte getroffen.

§ 7

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 01. Januar 2002 in Kraft.

Protokollnotizen
zur
Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des
Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)

- (1) Sobald ein von der IKK Brandenburg und Berlin sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg anerkannter Schiedsspruch für das Jahr 2001 vorliegt, erfolgt die Feststellung gemäß § 3 zur Gesamtvergütung 2001 je Mitglied für die IKK Brandenburg und Berlin nach Maßgabe des Gesamtvertrages. Die Regelungen des § 3 Abs. 3 und 4 gelten insoweit vorläufig nicht.
- (2) In einer Übergangsregelung für das Fremdkassenzahlungsausgleichsverfahren bei Primärkassen wird für das 1. und 2. Quartal 2002 analog zu § 4 Abs. 1 Nr. 2 eine 4. Abschlagszahlung vorgesehen werden.
- (3) Die Berücksichtigung der bis zur Schlussabrechnung nach dem Wohnortprinzip geleisteten Abschlagszahlungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 ist transparent darzustellen.
- (4) Sofern für eine Krankenkasse das Wohnortprinzip gilt, ist es auch in den Fällen anzuwenden, in denen Ansprüche aus dem Bundesversorgungs- bzw. Bundesentschädigungsgesetz bestehen.
- (5) Werden nach Feststellung der Gesamtvergütung je Mitglied durch die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung fehlerhafte bzw. systematisch abweichende Zuordnungen zu Formblatt-3 Positionen erkannt, welche die Höhe der Beträge zu den in § 3 Abs. 3 genannten Formblatt-3 Positionen beeinflussen, ist die Korrektur durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den betroffenen Spitzenverbänden der Krankenkassen festzustellen und durchzuführen.
- (6) Der sich auf der Basis des § 3 ergebende Ausgangsbetrag ist für die Verhandlungen der Gesamtvertragspartner zur Vereinbarung der Höhe der Gesamtvergütung gemäß § 85 Abs. 2 SGB V bindend.

**Anhang 1 gemäß § 2 der Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur
Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)**

Innungskrankenkassen

1. Quartal 2002			Rechtskreis	
VKNR	IK	Name	Ost	IK-OST
02.301	101.500.154	IKK Hamburg		
03.301	103.100.201	IKK Bremen und Bremerhaven		
07.301	101.900.374	IKK Braunschweig		
07.306	101.900.443	IKK Ostfalen		
09.301	102.100.389	Innungskrankk. Celle und Harburg Land		
09.303	102.100.540	Innungskrankenkasse Weserbergland		
12.302	102.400.510	Innungskrankenkasse Weser-Ems		
15.301	102.700.557	Innungskrankenkasse Rotenburg		
17.301	102.100.620	IKK Niedersachsen		
18.306	103.501.080	BIG Gesundheit Die Direktkrankenkasse	99.306	103.501.091
18.333	103.500.693	IKK Westfalen-Lippe		
72.302	109.500.297	IKK Brandenburg und Berlin - West		
79.305	100.602.360	IKK Brandenburg und Berlin - Ost		
85.303	101.002.970	IKK Ostfalen		
87.301	101.202.961	IKK Sachsen-Anhalt		
89.303	105.903.149	IKK Niedersachsen-Eichsfeld		
94.301	107.702.776	IKK Sachsen Regionaldirektion Chemnitz		
95.301	107.902.723	IKK Sachsen Regionaldirektion Dresden		
96.301	108.202.717	IKK Sachsen Regionaldirektion Leipzig		

**Anhang 2 gemäß § 2 der Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur
Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)**

Innungskrankenkassen

2. Quartal 2002			Rechtskreis	
VKNR	IK	Name	Ost	IK-OST
02.301	101.500.154	IKK Hamburg		
03.301	103.100.201	IKK Bremen und Bremerhaven		
07.301	101.900.374	IKK Braunschweig		
07.306	101.900.443	IKK Ostfalen		
09.301	102.100.389	Innungskrankk. Celle und Harburg Land		
09.303	102.100.540	Innungskrankenkasse Weserbergland		
12.302	102.400.510	Innungskrankenkasse Weser-Ems		
15.301	102.700.557	Innungskrankenkasse Rotenburg		
17.301	102.100.620	IKK Niedersachsen		
18.306	103.501.080	BIG Gesundheit Die Direktkrankenkasse	99.306	103.501.091
18.333	103.500.693	IKK Westfalen-Lippe		
72.302	109.500.297	IKK Brandenburg und Berlin - West		
79.305	100.602.360	IKK Brandenburg und Berlin - Ost		
85.303	101.002.970	IKK Ostfalen		
87.301	101.202.961	IKK Sachsen-Anhalt		
89.303	105.903.149	IKK Niedersachsen-Eichsfeld		
95.301	107.902.723	IKK Sachsen		

**Anhang 3 gemäß § 2 der Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur
Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)**

Innungskrankenkassen

3. Quartal 2002			Rechtskreis	
VKNR	IK	Name	Ost	IK-OST
02.301	101.500.154	IKK Hamburg		
03.301	103.100.201	IKK Bremen und Bremerhaven		
07.301	101.900.374	IKK Braunschweig		
07.306	101.900.443	IKK Ostfalen		
09.301	102.100.389	Innungskrankk. Celle und Harburg Land		
09.303	102.100.540	Innungskrankenkasse Weserbergland		
12.302	102.400.510	Innungskrankenkasse Weser-Ems		
15.301	102.700.557	Innungskrankenkasse Rotenburg		
17.301	102.100.620	IKK Niedersachsen		
18.306	103.501.080	BIG Gesundheit Die Direktkrankenkasse	99.306	103.501.091
18.333	103.500.693	IKK Westfalen-Lippe		
72.302	109.500.297	IKK Brandenburg und Berlin - West		
79.305	100.602.360	IKK Brandenburg und Berlin - Ost		
85.303	101.002.970	IKK Ostfalen		
87.301	101.202.961	IKK Sachsen-Anhalt		
89.303	105.903.149	IKK Niedersachsen LD		
95.301	107.902.723	IKK Sachsen		

**Anhang 4 gemäß § 2 der Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur
Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)**

Innungskrankenkassen

4. Quartal 2002

VKNR	IK	Name	Ost	IK-OST
02.301	101.500.154	IKK Hamburg		
03.301	103.100.201	IKK Bremen und Bremerhaven		
07.301	101.900.374	IKK Braunschweig		
07.306	101.900.443	IKK Ostfalen		
09.301	102.100.389	Innungskrankk. Celle und Harburg Land		
09.303	102.100.540	Innungskrankenkasse Weserbergland		
12.302	102.400.510	Innungskrankenkasse Weser-Ems		
15.301	102.700.557	Innungskrankenkasse Rotenburg		
17.301	102.100.620	IKK Niedersachsen		
18.306	103.501.080	BIG Gesundheit Die Direktkrankenkasse	99.306	103.501.091
18.333	103.500.693	IKK Westfalen-Lippe		
72.302	109.500.297	IKK Brandenburg und Berlin - West		
79.305	100.602.360	IKK Brandenburg und Berlin - Ost		
85.303	101.002.970	IKK Ostfalen		
87.301	101.202.961	IKK Sachsen-Anhalt		
89.303	105.903.149	IKK Niedersachsen LD		
95.301	107.902.723	IKK Sachsen		

Anhang 5 zur Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä)

Umverteilung der bisher nach dem Kassensitzprinzip von den Innungskrankenkassen geleisteten Abschlagszahlungen für das 1. und 2. Quartal 2002 nach dem Wohnortprinzip

Der IKK-Bundesverband, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Bergisch-Gladbach,

- einerseits -

und

die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Körperschaft des öffentlichen Rechts, Köln

- andererseits -

schließen auf Basis des § 4 der Vereinbarung zur Umsetzung des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips (Anlage 16 BMV-Ä) den folgenden Vertrag:

Präambel

Gemäß der Empfehlungsvereinbarung zur Umsetzung des Wohnortprinzips zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen und dem IKK-Bundesverband haben die Innungskrankenkassen die Abschlagszahlungen für das 1. und 2. Quartal 2002 vorläufig weiterhin nach dem Kassensitzprinzip gezahlt. Nachdem jetzt die Umsetzungsvoraussetzungen für das Wohnortprinzip durch die Vertragspartner vorbereitet worden sind, sollen mit dieser Vereinbarung die Partner der Gesamtverträge in die Lage versetzt werden, die Abrechnung nach dem Wohnortprinzip gemäß § 85 Abs. 1 SGB V durchzuführen.

§ 1

Gemeinsame Feststellung der notwendigen Voraussetzungen zur Umsetzung des Wohnortprinzips

Die Partner dieser Vereinbarung stellen gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 1 der Anlage 16 BMV-Ä gemeinsam fest, dass die Voraussetzungen zur Umsetzung des Wohnortprinzips gegeben sind. Damit können die gesamtvertraglich vereinbarten Zahlungen und der Fremdkassenzahlungsausgleich für das 1. und 2. Quartal 2002 nach dem Wohnortprinzip unter Berücksichtigung der bisher geleisteten Abschlagszahlungen durchgeführt werden.

§ 2

Verfahren zur rechnerischen Umverteilung der Kassenabschläge

- (1) Die Berücksichtigung der bisher von den Innungskrankenkassen geleisteten Abschlagszahlungen an die Kassenärztlichen Vereinigungen für das 1. und 2. Quartal 2002 erfolgt wie nachstehend:

Auf Grundlage der Summe aller je Quartal und je Innungskrankenkasse nach dem Kassensitzprinzip geleisteten Abschlagszahlungen wird eine rechnerische Verteilung dieser Abschläge auf die Kassenärztlichen Vereinigungen ermittelt. Dazu wird diese Abschlagssumme durch die Anzahl aller Mitglieder gemäß Abs. 3 der jeweiligen Krankenkasse dividiert. Der so ermittelte Abschlag je Mitglied wird dann für jede Kassenärztliche Vereinigung mit der Anzahl der Mitglieder gemäß Abs. 3 mit Wohnsitz im jeweiligen Bereich multipliziert. Dieser Betrag stellt den Anteil der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung an der geleisteten Abschlagszahlung einer Innungskrankenkasse dar.

Die auf diese Weise je Quartal, Kassenärztlicher Vereinigung und Innungskrankenkasse ermittelten Beträge werden den jeweiligen Partnern der Gesamtverträge zur Rechnungslegung bzw. Prüfung zur Kenntnis gebracht. Diese Beträge sind bei der Rechnungslegung der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber der jeweiligen Innungskrankenkasse als bereits geleistete Zahlungen dem Rechnungsbetrag gegenüberzustellen.

- (2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ermittelt die für das Verfahren nach Abs. 1 notwendigen Beträge der bisher von den Innungskrankenkassen geleisteten Abschlagszahlungen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen für das 1. Quartal 2002 bis zum 02.12.2002 und für das 2. Quartal 2002 bis zum 10.01.2003.
- (3) Der IKK-Bundesverband meldet die Mitglieder der Krankenkassen, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschlossen worden sind, und je Kassenärztlicher Vereinigung (Wohnortprinzip) für das 1. Quartal 2002 bis zum 02.12.2002 und für das 2. Quartal 2002 bis zum 10.01.2003.
- (4) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt daraufhin je Innungskrankenkasse, für die Verträge nach § 83 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschlossen worden sind, die Summe der geleisteten Abschlagszahlungen sowie die gemäß Abs. 1 nach dem Wohnortprinzip berechneten, auf die Kassenärztlichen Vereinigungen entfallenden Anteile der Abschlagszahlungen tabellarisch je Quartal dar. Die Tabellen für das 1. Quartal 2002 werden dem IKK-Bundesverband und

den Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 09.12.2002 und für das 2. Quartal 2002 bis zum 17.01.2003 zur Prüfung zur Verfügung gestellt.

- (5) Der IKK-Bundesverband und die Kassenärztlichen Vereinigungen bestätigen schriftlich für das 1. Quartal 2002 bis zum 20.12.2002 und für das 2. Quartal 2002 bis zum 30.01.2003 die Richtigkeit der Berechnungen nach Abs. 4 gegenüber der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Gegebenenfalls notwendige Korrekturen sind der Kassenärztlichen Bundesvereinigung so rechtzeitig bekannt zu geben, dass bis zu den genannten Terminen die Richtigkeit der Berechnungen festgestellt werden kann.
- (6) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung gibt die Beträge unmittelbar nach Feststellung der Richtigkeit dem IKK-Bundesverband und den Kassenärztlichen Vereinigungen bekannt.

§ 3

Clearing zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen

Der Ausgleich der Beträge nach § 2 wird in einer Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V für die Durchführung des Zahlungsausgleichs bei der Umsetzung des Wohnortprinzips zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen geregelt.

§ 4

Fremdkassenzahlungsausgleich

Der Fremdkassenzahlungsausgleich für die Primärkassen wird gemäß der mit Wirkung für das 1. Quartal 2002 gültigen Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Durchführung des bundeseinheitlichen Zahlungsausgleichsverfahrens (Fremdkassenzahlungsausgleich/Primärkassen) mit den Kassenärztlichen Vereinigungen durchgeführt. Dabei sind die bereits geleisteten Abschlagszahlungen im Fremdkassenzahlungsausgleich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen für das 1. und 2. Quartal 2002 zu berücksichtigen.

§ 5

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 01. Dezember 2002 in Kraft.