

**Anlage 7**  
**zum Gesamtvertrag vom 15.12.2011**

**Vereinbarung über eine Übergangsregelung zur Vergütung der Beratung und der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinie**

zwischen der

**Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein**

(nachfolgend KVSH genannt)

und der

**Knappschaft**

Regionaldirektion Hamburg

(nachfolgend Krankenkasse genannt)

## **Präambel**

Der gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 16. September 2010 die Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) in der Fassung vom 10. Dezember 1985, zuletzt geändert am 18. Februar 2010, geändert.

Mit Inkrafttreten der geänderten Mutterschafts-Richtlinien (MuRL) zum 1. Juli 2013 haben Frauen im Rahmen der Schwangerenbetreuung im zweiten Trimenon nun die Option der Inanspruchnahme einer „Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher“, über welche die Frauen gesondert zu beraten sind.

Bis zum In-Kraft-Treten einer für die Vertragsparteien bindenden Entscheidung über die vergütungsrechtliche Bewertung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) vereinbaren die Vertragspartner Folgendes:

### **§ 1 Gegenstand der Vereinbarung**

1. Gegenstand der Vereinbarung ist die Regelung einer Vergütung für die erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung, die aufgrund der zum 1. Juli 2013 in Kraft getretenen Änderungen der Mutterschafts-Richtlinie von Frauen bei der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft im Rahmen einer zusätzlichen Ultraschalluntersuchung in Anspruch genommen werden kann sowie für die dieser Untersuchung vorausgehende Beratung.
2. Die dieser Vereinbarung zugrunde liegende Vergütungsregelung ermöglicht die Abrechnung der in § 4 genannten Leistungen anstelle der seit 1. Juli 2013 erfolgenden Abrechnung nach GOÄ (Kostenerstattung) bis zum In-Kraft-Treten einer für die Vertragsparteien bindenden Entscheidung über die vergütungsrechtliche Bewertung im EBM.

### **§ 2 Anspruchsberechtigter Personenkreis**

Diese Vereinbarung gilt für alle weiblichen Versicherten der Krankenkasse, unabhängig von deren Wohnort.

### **§ 3 Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte**

1. Die Leistungen gemäß § 4 Absatz 2 können von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die im Bezirk der KVSH an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erbracht werden.
2. Die Abrechnung der Pseudo-Gebührenordnungsposition 99050B ist nur möglich, sofern der Arzt nach Ziffer 1 eine Fachkundebescheinigung der KVSH erhalten hat.

Hierfür sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen und vor Leistungserbringung gegenüber der KVSH nachzuweisen:

- a. Befähigungsnachweis gemäß Anlage VI der derzeit geltenden Ultraschallvereinbarung<sup>1</sup> im Anwendungsbereich 9.1a

sowie

- b. Nachweis der apparativen Anforderungen gemäß Ultraschallvereinbarung Anlage III: Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 der Ultraschallvereinbarung - Anwendungsklasse 9.1.

---

<sup>1</sup> Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik

#### § 4 Leistungsvergütung

1. Die Leistungen dürfen nur von teilnahmeberechtigten Vertragsärzten gemäß § 3 abgerechnet werden.
2. Zur Abgeltung der Leistungen im Zusammenhang mit der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung werden folgende Vergütungsregelungen vereinbart:

Pseudo-GOP	Leistungsbeschreibung	Betrag
99050A	Beratung und Aufklärung der Schwangeren über Ziele, Inhalte und Grenzen sowie mögliche Folgen der Untersuchung anhand des Merkblatts gem. Anlage 5 MuRL.	8,74 €
99050B	Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher.	110,75 €

3. Die oben genannten Leistungen werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet.
4. Die vereinbarten Vergütungssätze entfalten keine Präjudiz für eine vergütungsrechtliche Bewertung im EBM auf Bundesebene.

#### § 5 Abrechnungsverfahren

1. Die im Rahmen dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen sind von den Vertragsärzten über die KVSH mit den in § 4 Ziffer 2 abgegebenen Pseudo-Gebührenordnungspositionen im Rahmen der Quartalsabrechnung abzurechnen.
2. Die Leistungen werden kassenseitig in den Abrechnungsunterlagen gesondert ausgewiesen und im Formblatt 3, Kontenart 550, als nicht budgetierte Leistungen erfasst. Dabei wird die Häufigkeit ausgewiesen.
3. Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSH, der Zahlungstermine und der rechnerisch-sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

#### § 6 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

#### § 7 Inkrafttreten, Dauer

1. Diese Vereinbarung tritt zum 1. August 2013 in Kraft. Sie kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende, frühestens jedoch zum 31.12.2013, schriftlich gekündigt werden.

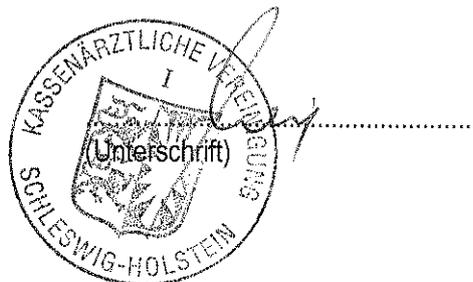
Die Vereinbarung endet automatisch, sobald die in § 4 Ziffer 2 genannten Leistungen im EBM rechtswirksam entsprechend berücksichtigt werden (Zeitpunkt Inkrafttreten). Einer gesonderten Kündigung bedarf es nicht.

Das Recht der einzelnen Vertragspartner zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

2. Diese Vereinbarung steht unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Nichtbeanstandung (§ 71 Abs. 4 SGB V). Im Falle einer Beanstandung werden die Vertragspartner gemeinsam eine Alternativlösung suchen, die dem Sinn und Zweck der beanstandeten Regelung gerecht wird.

Bad Segeberg, den 10.7.11

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein



Hamburg, den

Knappschaft  
Regionaldirektion Hamburg

*i.V. E. E. E.*  
.....  
(Unterschrift)