

Die Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KV SH)
- einerseits -

und

die Landesverbände der Krankenkassen

- **AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse –**, Kiel
- **BKK- Landesverband NORD**, Hamburg
- **IKK-Landesverband Nord**, Schwerin
- **Knappschaft**, Hamburg
- **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Schleswig-Holstein-Hamburg in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen**, Kiel

und

die Ersatzkassen

- **Barmer Ersatzkasse (BARMER)**, Wuppertal
- **Techniker Krankenkasse (TK)**, Hamburg
- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK)**, Hamburg
- **Kaufmännische Krankenkasse - KKH (KKH)**, Hannover
- **Gmünder Ersatzkasse (GEK)**, Schwäbisch Gmünd
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK)**, Hamburg
- **Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener)**, Hamburg
- **hkk**, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S.6 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V., Siegburg (vdek),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

- nachfolgend „Krankenkassen/-verbände“ genannt –

- andererseits -

schließen folgende

1. Ergänzungsvereinbarung

zu der vom Landesschiedsamt am 25.11.2008 festgelegten Vereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahre

2009

1. Für Regelleistungsvolumen relevante Arztgruppen

Gemäß Teil D Absatz 1.2 der Vereinbarung werden für folgende Arztgruppen Regelleistungsvolumina gemäß § 87 b Absatz 2 und 3 SGB V ermittelt und festgesetzt:

Lfd. Nr.	Arztgruppen
1	Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören
2	Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Onkologie, sofern der Fallwert 30% oberhalb des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe liegt.
3	Überwiegend psychotherapeutisch tätige Hausärzte (mehr als 50% und weniger als 90% Anteil an psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie).
4	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin.
5	Kinderkardiologen. Das RLV wird unter Anwendung des durchschnittlichen kinderärztlichen und kinder-kardiologischen Arztgruppenfallwertes gebildet.
6	Fachärzte für Anästhesiologie.
7	Fachärzte für Anästhesiologie mit einem RLV-Leistungsanteil von mind. 60%, sofern der Fallwert 30% oberhalb des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe liegt.
8	Fachärzte für Augenhellkunde
9	Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie
10	Fachärzte für Neurochirurgie, sofern der Fallwert 30% oberhalb des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe liegt.
11	Fachärzte für Gefäßchirurgie, sofern der Fallwert 30% oberhalb des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe liegt.
12	Fachärzte für Frauenheilkunde einschl. der Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
13	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
14	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
15	Fachärzte für Humangenetik
16	Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören, einschl. der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie und der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie
17	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie
18	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie und invasiver Tätigkeit
19	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie
20	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie
21	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie

	einschl. der Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit
22	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie
23	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie
24	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
25	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Vereinbarung zur sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
26	Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
27	Fachärzte für Nervenheilkunde mit einem psychiatrischen Leistungsanteil bis max. 65%.
28	Fachärzte für Neurologie
29	Fachärzte für Nuklearmedizin
30	Fachärzte für Orthopädie
31	Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
32	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Nervenheilkunde mit einem psychiatrischen Leistungsanteil über 65% und einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von höchstens 30 %
33	Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärzte für Nervenheilkunde mit einem psychiatrischen Leistungsanteil über 65% und mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von mehr als 30 %
34	Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT
35	Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT
36	Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT
37	Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT
38	Fachärzte für Urologie
39	Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin
41	Ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung
42	Überwiegend psychotherapeutisch tätige Fachärzte, die keiner zeitbezogenen Kapazitätsgrenze unterliegen (mehr als 50% und weniger als 90% Anteil an psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie).

Bei der Berechnung des arztgruppenspezifischen Anteils am RLV-Vergütungsvolumen eines Versorgungsbereiches wird bei einer Arztzahlveränderung um mehr als 10% zwischen den entsprechenden Quartalen in 2007 und 2008 der RLV-relevante Leistungsbedarf in Punkten des Jahres 2008 zugrunde gelegt.

2. Sonderregelungen für kleine Arztgruppen

Abweichend von den Vorgaben des B-BWA werden die RLV der Ärzte in Arztgruppen mit weniger als 20 Ärzten auf Basis der individuellen Fallwerte des entsprechenden Quartals des Jahres 2008 ermittelt, sofern eine relative Streuung von mindestens 30% vorliegt. Die RLV der Ärzte in Arztgruppen mit höchstens 5 Ärzten werden grundsätzlich auf Basis der individuellen Fallwerte des entsprechenden Quartals des Jahres 2008 ermittelt.

Die individuellen Fallwerte werden entsprechend des RLV-Vergütungsvolumens der jeweiligen Arztgruppe (RLV_{AG}) angepasst.

Die Krankenkassen erhalten von der KV SH je Quartal eine Übersicht der hierunter fallenden Arztgruppen inkl. der von der KV SH jeweils ermittelten arztindividuellen Fallwerte.

3. Ärzte in der Wachstumsphase

Teil D Absätze 2.1 bis 2.4 der Vereinbarung werden redaktionell ergänzt und wie folgt neu gefasst:

- 2.1 Ärzte die innerhalb des abzurechnenden Quartals weniger als fünf Jahre niedergelassen sind und deren RLV-relevante Fallzahl unterdurchschnittlich ist, bekommen die Leistungen bis zu einer individuellen Obergrenze aus individueller Fallzahl bis max. zur durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe und RLV-Fallwert der Gruppe nach der Euro-Gebührenordnung vergütet.
- 2.2 Ärzte die innerhalb des abzurechnenden Quartals weniger als fünf Jahre niedergelassen sind und deren RLV-relevante Fallzahl überdurchschnittlich ist, erhalten ein RLV unter Berücksichtigung ihrer individuellen Fallzahl des Vorjahresquartals und RLV-Fallwert der Gruppe unter Berücksichtigung der morbiditätsbezogenen Differenzierung zugeordnet.
- 2.3 Erreicht die individuelle Fallzahl innerhalb der Wachstumsphase ab I/2009 erstmalig die Durchschnittsfallzahl der Arztgruppe, so erhält der Arzt für dieses und die folgenden drei Quartale die durchschnittlichen saisonalen RLV der Arztgruppe zugeordnet. Bleibt der Arzt während der gesamten Wachstumsphase unterdurchschnittlich, erhält der Arzt als RLV die mit dem Bestwert seiner Fallzahlquote der letzten vier Quartale multiplizierten durchschnittlichen saisonalen RLV der Arztgruppe zugeordnet.
- 2.4 Für Ärzte die nach dem in 2008 bestehenden HVV noch im zweiten Halbjahr 2008 in der Wachstumsphase sind, werden für I und II/2009 Obergrenzen nach Abs. 2.1 mitgeteilt, sofern die individuelle Fallzahl in den Quartalen I und II/2008 unter der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe lag.

4. **Sonderregelungen für Veränderungen der Praxisstrukturen**

Teil D Absätze 3.1 und 3.2 der Vereinbarung werden redaktionell ergänzt und wie folgt neu gefasst:

- 3.1 Mit Übernahme eines Praxissitzes nach § 103 Abs. 4 SGB V wird dem Praxisübernehmer die zur Berechnung des RLV maßgebliche Fallzahl des Vorgängers übertragen, sofern die Praxis in einem Umkreis von höchstens 500 m fortgeführt wird. Ist dieses RLV unterdurchschnittlich, so gilt Absatz 2.1.
- 3.2 Bei Berufsausübungsgemeinschaften tritt bei Eintritt eines in der Wachstumsphase befindlichen Arztes neben bestehender RLV der einzelnen Partner der Praxis die Regelung nach Absatz 2.1 hinzu, so dass sich insgesamt eine Obergrenze für die Berufsausübungsgemeinschaft ergibt. Scheidet der in der Wachstumsphase befindliche Arzt aus der Praxis aus, so erhält die Praxis das RLV vor Eintritt des in der Wachstumsphase befindlichen Arztes zugewiesen. Für den in der Wachstumsphase befindlichen Arzt wird die Wachstumsphase separat fortgeführt.

5. **Praxisbesonderheiten, Härtefälle, *Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten, Kriterien zur Ausnahme von der Abstufelung***

Teil D Absatz 4 der Vereinbarung wird ergänzt und wie folgt neu gefasst:

- 4.1 Als Härtefall gilt eine Praxis insbesondere dann, wenn eine unangemessene Auswirkung der Abstufelungsregelung bei Bildung der RLV je Arzt vorliegt, oder wenn das Gesamthonorar je Arzt mindestens 15% gegenüber dem Vorjahreswert gefallen ist und die Einbuße auf einer Inhomogenität gegenüber der RLV-Gruppenbildung beruht.
- 4.2 Der Arzt kann für Praxisbesonderheiten Zuschläge auf den durchschnittlichen Fallwert der Arztgruppe beantragen. Der Antrag soll die Leistungen unter Angabe der EBM-Gebührennummern benennen, in denen sich die Praxisbesonderheit ausdrückt. Praxisbesonderheiten können sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ergeben, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30% vorliegt.
- 4.3 Verringert sich das Gesamthonorar einer Arztpraxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal, können befristete Ausgleichszahlungen an die Arztpraxis geleistet werden, sofern die Honorarminderung mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder dadurch begründet ist, dass die Partner der Gesamtverträge bisherige Regelungen zu den sogenannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt haben.

- 4.4 Auf Antrag des Arztes und nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung können Leistungen über das arzt-/ praxisbezogene Regelleistungsvolumen hinaus mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten aufgrund - Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft - Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis - Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft - Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis - eines außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grundes, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Aufsatzquartal geführt hat. Hierzu zählt z. B. Krankheit des Arztes.

6. Information über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten, Härtefällen und Ausgleichszahlungen bei überproportionalen Honorarverlusten sowie über Ausnahmen von der Abstufungsregelung

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein die Grundsatzentscheidungen über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten, Ausgleichszahlungen bei überproportionalen Honorarverlusten sowie über Ausnahmen von der Abstufungsregelung trifft. Die KV SH informiert die Vertragspartner quartalsweise über die getroffenen Entscheidungen. Ab dem 01.07.2009 erfolgt zwischen den Vertragspartnern ein Erfahrungsaustausch über die Auswirkung der gefassten Beschlüsse und eine Verständigung über die ggf. zukünftig zu treffenden Maßnahmen.

7. Datengrundlagen

Solange die unter Teil A (1.4 - MGV) genannten Datengrundlagen unter den Vertragspartnern nicht einvernehmlich abgestimmt sind, können die Bescheide über die Regelleistungsvolumen an die Vertragsärzte und Psychotherapeuten nur unter Vorbehalt erfolgen. Außerdem ist davon auszugehen, dass in der von der KV SH kalkulierten Rückstellung gem. Teil C Punkt 3.1.g) der Honorarvereinbarung 2009 befristete Ausgleichszahlungen an die Arztpraxen gem. Teil F des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses, Punkt 3.7 grundsätzlich erfasst sind. Nachforderungen an die Krankenkassen sind aufgrund der Entscheidung des Landesschiedsamtes seitens der KV SH nicht einforderbar.

8. Informationspflicht der KV SH

Die KV SH teilt den beteiligten Krankenkassen / -verbänden die Berechnungsgrundlagen sowie die Ergebnisse der Punkte 1 - 5 dieser Ergänzungsvereinbarung parallel zu der Kommunikation an die Schleswig-Holsteiner Ärzte und Psychotherapeuten bzw. an die individuell betroffenen Ärzte und Psychotherapeuten mit.

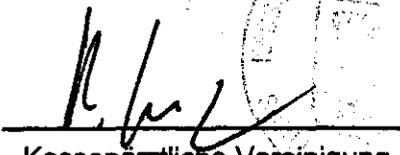
9. Salvatorische Klausel

Der Bestand und die Gültigkeit dieser Ergänzungsvereinbarung ist an die vorliegenden Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. / 28.08. und 23.10.2008 und des Landesschiedsamtes Schleswig-Holstein vom 14. und 25.11.2008 - jeweils mit Stand 31.12.2008 - sowie an den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 15.01.2009 gebunden. Anpassungen dieser Vereinbarung aufgrund der vorgenannten bzw. noch ergehender Beschlüsse des Bewertungs- bzw. Erweiterten Bewertungsausschusses haben Vorrang und sind ggf. auch rückwirkend zu berücksichtigen.

10. Laufzeit

Diese Vereinbarung tritt am 01.01.2009 in Kraft. Es ist beabsichtigt, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 15.01.2009 in einer 2. Ergänzungsvereinbarung umzusetzen. Die Vertragspartner sind sich einig, dass in diesem Falle die Inhalte dieser Vereinbarung vollständig übernommen werden und die 2. Ergänzungsvereinbarung diese Vereinbarung ablöst.

Bad Segeberg, Hamburg, Kiel, Lübeck, den 12.02 2009

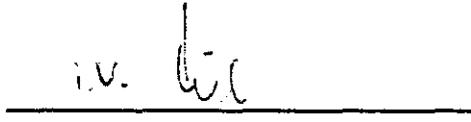

 Kassenärztliche Vereinigung
 Schleswig-Holstein



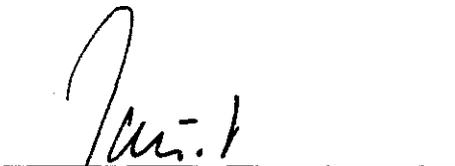

 AOK Schleswig-Holstein
 - Die Gesundheitskasse -


 BKK-Landesverband NORD


 IKK-Landesverband Nord


 Landwirtschaftliche Krankenkasse
 für Schleswig-Holstein und Hamburg


 Verband der Ersatzkassen e.V.
 Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
 -Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein -


 Knappschaft