

Ergänzungsvereinbarung für 2013

Die

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

(nachfolgend KVSH genannt)

- einerseits -

und

die Landesverbände der Krankenkassen

- AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse.
- BKK-Landesverband NORDWEST
- IKK Nord
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kiel
- Knappschaft

und

die Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein
(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

- andererseits –

schließen nachfolgende Vereinbarung:

Präambel

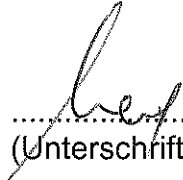
Die Vertragspartner sind sich einig, dass mithilfe der hier vereinbarten Maßnahmen die Stärkung der ärztlichen Versorgung auf dem Land erfolgen soll. Der „Strukturfonds für den ländlichen Raum“ wird jeweils zur Hälfte von Seiten der Krankenkassen und der KVSH finanziert.

Die Vertragspartner verständigen sich auf folgende Regelungen:

1. Es werden nur Vertragsärzte gestützt, die im ländlichen Raum (LR) tätig sind. Der ländliche Raum wird durch den Landesentwicklungsplan definiert. Dabei bestimmen die Ortskennzahlen (OKZ) und die dazugehörige LANR die Zugehörigkeit zum ländlichen Raum.
2. Gefördert werden nur Vertragsärzte, die im jeweiligen Vorjahresquartal erhöhte RLV-Fallzahlen (über 150% gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt) vorweisen können.
3. Entscheidend für die quartalsweise Bestimmung des Stützungsbetrages ist der jeweilige Zeitpunkt der RLV-Mitteilung, sodass im Rahmen der hier beschriebenen Stützung die Aufhebung der Fallwertminderung dem maximalen Stützungsbetrag entspricht.
4. Grundlage für die Berechnung des tatsächlichen Stützungsbetrages ist die Echtabrechnung für das jeweilige Quartal in 2013.
5. Der so errechnete tatsächlich notwendige Stützungsbetrag wird entsprechend der Versichertenzahlen (Satzart ANZVER87a) auf die einzelnen Kassen aufgeteilt. Die kassenseitige Anforderung des Stützungsbetrages erfolgt quartalsbezogen entweder über einen gesonderten Vorgang als Gesamtsumme im Formblatt 3 bzw. über eine kassenspezifische Einzelabrechnung durch die KVSH. Zusammen mit der kassenseitigen Abrechnung stellt die KVSH den Krankenkassen und deren Verbänden die tatsächliche Berechnung des Stützungsbetrages auf Basis der nach Nr. 3 berechneten Daten zur Ermittlung des maximalen Stützungsbetrages umgehend zur Verfügung (gemäß Anlage 1 Musterberechnung des quartalsweisen Stützungsbetrages).
6. Für die hier beschriebene Förderung der ärztlichen Versorgung in 2013 wird paritätisch jeweils bis zu 500.000,- € maximal p.a. von der KVSH und den Krankenkassen insgesamt zur Verfügung gestellt.
7. Sollte zusätzlich zu dem hier vereinbarten „Strukturfonds ländlicher Raum“ ein Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet werden, so erfolgt eine vollständige Anrechnung (d.h. im Saldo stehen als Förderbetrag paritätisch max. 0,1% der MGV für beide Förderwege zur Verfügung). Bei sich überschneidender Förderung verständigen sich die Vertragspartner im Einzelfall.
8. Förderungsvoraussetzungen des Arztes: Gefördert werden nur Ärzte, welche
 - a. überwiegend konservativ tätig sind (> 90% gemessen am abgerechneten Punktzahlvolumen),
 - b. direkt ohne Überweisung durch die Versicherten aufgesucht werden können,
 - c. in der Mehrzahl der Quartale aus den zwei vorangegangenen Jahren in die Fallwertabstaffelung gem. Nr. 2 gekommen sind (Praxisnachfolger werden anhand der Fallwertregelung des Vorgängers beurteilt),
 - d. ihrer Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V nachgekommen sind.
9. Ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung bezogen auf den Förderungszeitraum führt zur Rückführung der Förderungsgelder.

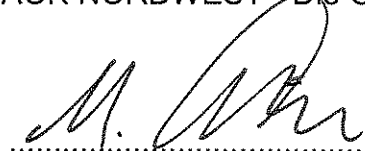
10. Die KVSH stellt sicher, dass eine „Doppelförderung“ im Sinne von Praxisbesonderheiten und Härtefälle ausgeschlossen wird.
11. Grundlage für die Förderung von Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) ist, dass alle in der BAG tätigen Ärzte der Abstufung gem. Nr. 2 unterliegen sowie die weiteren Förderungs-Voraussetzungen erfüllen.
12. Diese Vereinbarung sowie die sich daraus ergebenden Regelungen sind nicht schiedsamtstfähig.

Bad Segeberg, den 22.03.2013 Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)

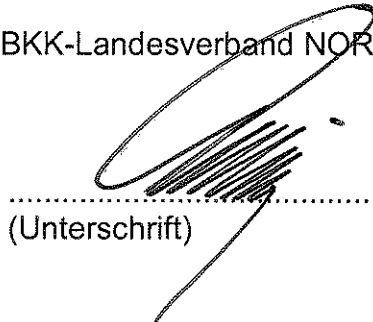
Kiel, den 10.04.13.....

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -


.....
(Unterschrift)



Hamburg, den.....

BKK-Landesverband NORDWEST


.....
(Unterschrift)


Lübeck, den 17.4.13

IKK Nord


.....
(Unterschrift)  Nord
Fördertower
Gableitzstr. 9
24114 Kiel


Kiel, den 19.4.13

SVLFG als LKK


.....
(Unterschrift)


Hamburg, den 3.4.13

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den 26. März 2013

Verband der Ersatzkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)