

**Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH), Bad Segeberg**

- einerseits -

und

**die AOK Schleswig-Holstein – Die Gesundheitskasse -, Kiel**

**der BKK-Landesverband NORD, Hamburg**

**der IKK-Landesverband Nord, Schwerin**

**die Knappschaft, Hamburg**

**die Landwirtschaftliche Krankenkasse Schleswig-Holstein-Hamburg, Kiel**  
in Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen

die nachfolgend benannten **Ersatzkassen** in Schleswig-Holstein:

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V., Siegburg (VdeK)  
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein

- nachfolgend „Krankenkassen/-verbände“ genannt –

- andererseits -

schließen folgende

## **2. Ergänzungsvereinbarung**

zu der vom Landesschiedsamt am 25.11.2008 festgelegten Vereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahre 2009.

Diese Vereinbarung basiert auf dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 4 SGB V zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung vom in seiner 11. Sitzung am 15. Januar 2009

**zur Umsetzung und Weiterentwicklung der arzt- und praxisbezogenen  
Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V.**

## **Teil A Konvergenzphase für die Vereinheitlichung der Umsetzung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen**

Zur Vermeidung von überproportionalen Honorarverlusten und zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung vereinbaren die Vertragspartner mit dem Ziel einer schrittweisen Anpassung der Auswirkungen der Vergütungsreform eine Konvergenzregelung. Die nachfolgende Regelung gilt für das erste Halbjahr 2009. Grundlage bildet dafür die Entscheidung zur **„Konvergenzphase für die Steuerung der Auswirkungen der Umsetzung des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung, insbesondere Teil F, Beschluss zur Berechnung und zur Anpassung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen nach § 87b Abs. 2 und 3 SGB V“** aus der 10. Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. Februar 2009.

In Kenntnis der sich ab dem 1. Juli 2009 ergebenden Änderungen auf Bundesebene verständigen sich die Vertragspartner zeitnah auf eine modifizierte Weitergeltung der nachfolgenden Regelungen. Dabei ist zu beachten, dass die Regelungen über einen Zeitraum bis zum 31.12.2010 in ihrem korrigierenden Ausmaß schrittweise zu reduzieren sind.

Entsprechend der folgenden Regelungen gelangen Honoraranteile oberhalb von Grenzwerten nicht zur Auszahlung. Die freiwerdenden finanziellen Mittel werden zur Stützung von Honoraranforderungen unterhalb der Grenzwerte verwandt. Im übrigen sind diese Mittel Teil der kumulierenden Rückstellung nach Teil A 1.5 der vom Landesschiedsamt am 25.11.2008 festgelegten Vereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahre 2009.

Überschreitungen des Honorarvolumens für die Regelleistungsvolumina nach Abzug der Vorwegabzüge durch die Verlustbegrenzung im hausärztlichen und/oder im fachärztlichen Versorgungsbereich werden ab der Abrechnung für das 3. Quartal 2009 mit nicht verbrauchten Mitteln der Vorwegabzüge des jeweiligen Versorgungsbereichs ausgeglichen. Ist hierdurch ein vollständiger Ausgleich nicht möglich, werden die noch fehlenden Mittel aus der Sonderrücklage nach Teil A Nr. 1.5 ausgeglichen. Ein danach noch verbleibender Rest wird als Vorwegabzug im Rahmen der Honorarverteilung für das Jahr 2010 ausgeglichen.

Es besteht Übereinstimmung unter den Vertragsparteien, dass die vorgenannten Überschreitungen nicht Gegenstand der Verhandlungen über die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für das Jahr 2010 werden.

### **1. Festlegung von Grenzwerten des GKV-Gesamtumsatzes für RLV-relevante Arztgruppen**

#### **1.1 Anwendung**

Die Konvergenzregelung findet grundsätzlich Anwendung für Ärzte in Arztpraxen oder anderen Berufsausübungsgemeinschaften, die einer RLV-relevanten Arztgruppe zugeordnet sind und sich in keiner Wachstumsphase befinden. Honoraranteile von Praxispartnern ohne RLV oder in einer Wachstumsphase bleiben unberücksichtigt. Die Anwendung der Beschränkung der Umsatzveränderungen der einzelnen Arztpraxen auf die mit

den Grenzwerten festgelegte Höhe erfolgt *getrennt je Versorgungsbereich* unter folgenden Bedingungen:

- a. In den GKV-Umsatz werden keine Erlöse aus dem organisierten Notdienst , Kostenpauschalen (z.B. Kapitel 40, Laborparameter, Dialysesachkosten, Wegegeder, Nuklidkosten) oder in Euro-Beträgen bewertete Leistungen einbezogen. Die Pauschalen sind in Anlage 1 abschließend aufgelistet.
- b. Die die Grenzwerte nach 1.2 überschreitende Höhe der Umsatzveränderung im Vergleich zum Vorjahresquartal ist nicht durch von der Praxis zu verantwortende Gründe entstanden und durch die Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik begründet.
- c. Der GKV-Umsatz der jeweiligen Arztpraxis (bezogen auf Ärzte mit RLV) im Abrechnungsquartal weicht um mehr als die vereinbarte Höhe der Grenzwerte gemäß 1.2 vom Umsatz des jeweiligen Basisquartals 2008 ab.
- d. Das RLV der Praxen mit Honorarverlusten im Sinne 1.2 a. ist ausgeschöpft.
- e. Maßgeblich ist der zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannte GKV-Umsatz.

## **1.2 Grenzwerte des GKV-Gesamtumsatzes**

### **a. „Praxen mit Honorarverlusten“**

Verluste der Praxen werden im ersten Halbjahr 2009 auf maximal 7,5 % Verlust im GKV-Umsatz begrenzt.

### **b. „Praxen mit Honorargewinnen“**

b.1 Gewinne der Praxen werden grundsätzlich auf 0% im GKV-Umsatz begrenzt.

b.2 Dabei werden solche Arztpraxen, die im RLV-Bereich einen Zugewinn erzielen, und sowohl einen gegenüber dem jeweiligen Basisquartal 2008 gestiegenen individuellen Durchschnittspunktwert (ermittelt über alle Leistungsbereiche) aufweisen und einen Punktzahl-Fallwert aus RLV-Leistungen von mindestens 90% des durchschnittlichen Vergleichswertes der Arztgruppe (ggf. in Berufsausübungsgemeinschaften gewichtet nach der Fallzahl der Ärzte) aufweisen, nur eingeschränkt belastet. Bei diesen Praxen ist davon auszugehen, dass sie in der bis zum 31.12.2008 gelten Honorarverteilungssystematik trotz ihrer auf Versorgung ausgerichteten Leistungsmenge und der für das Fachgebiet typischen Leistungsbreite benachteiligt waren. Für diese Praxen wird ein zusätzlicher Zugewinn in den von der Konvergenzregelung betroffenen Quartalen in Höhe von 5 Prozentpunkten zugestanden.

b.3 Sofern eine Praxis im Bereich der extrabudgetären Leistungen (Teil B der Vereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahre 2009) gegenüber dem Basisquartal 2008 einen Honorarzuwachs erzielt hat, so erhält diese 60% dieses Zuwachses als zusätzlichen Zugewinn im GKV-Umsatz zugestanden.

b.4 Die Regelungen unter b.2 und b.3 wirken kumulativ.

## **Teil B Information über die Zuweisung und Auslastung der Regelleistungsvolumen**

### **1. Grundsätze**

- 1.1 Die Übermittlung der ergänzenden Abrechnungsinformationen bezüglich der Zuweisung der Regelleistungsvolumen gemäß 2. erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und den Verband der Ersatzkassen sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband zum 1. des ersten Monats des jeweiligen Abrechnungsquartals.
- 1.2 Die Übermittlung der ergänzenden Abrechnungsinformationen bezüglich der Verwendung der bei der Ermittlung der Regelleistungsvolumen eingestellten Beträge gemäß 3. erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und den Verband der Ersatzkassen sowie über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an das Institut des Bewertungsausschusses und den GKV-Spitzenverband für das erste und zweite Abrechnungsquartal 2009 spätestens zum Ende des 6. Monats und ab dem dritten Abrechnungsquartal 2009 spätestens zum Ende des 5. Monats nach Abschluss des jeweiligen Abrechnungsquartals.
- 1.3 Die nach 1.1 und 1.2 zu übermittelnden Daten sind in elektronisch verarbeitbarem Dateiformat (xls- oder csv-Format) zur Verfügung zu stellen.

### **2. Nachweis der Ermittlung und Zuweisung der Regelleistungsvolumen**

- 2.1 Die konkrete Ermittlung der arztgruppenspezifischen Fallwerte für die Festlegung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen und deren arzt- und praxisbezogene Zuweisung erfolgt in den Spalten 2 der Tabellen 1, 2A und 2B, 3 bis 7 der Tabelle 3 und 1 bis 7 der Tabelle 4 der Anlagen zu dieser Vereinbarung.
- 2.2 Der in Tabelle 4 der Anlage zu dieser Vereinbarung geforderte praxisbezogene Ausweis ist pseudonymisiert durchzuführen. Aus Gründen des Datenschutzes erfolgt der Ausweis in Tabelle 4 zu dieser Vereinbarung für Arztgruppen mit weniger als 40 Praxen und Praxen mit Alleinstellungsmerkmalen aufgrund eines besonderen Leistungsspektrums oder besonderer Größe ohne Angabe des Arztgruppenkennzeichens und ohne Angabe der Fallzahl.

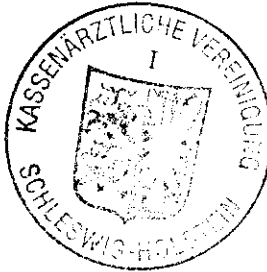
### **3. Information zur Verwendung der bei der Ermittlung eingestellten Werte**

- 3.1 Der Nachweis zur Verwendung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt in Spalte 3 der Tabellen 1, 2A und 2B sowie in Bezug auf die Auslastung der Regel-

leistungsvolumen in den Spalten 8 bis 14 der Tabelle 4 der Anlagen zu dieser Vereinbarung.

Bad Segeberg, Hamburg, Kiel, Lübeck, den 03.04. 2009

  
Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein

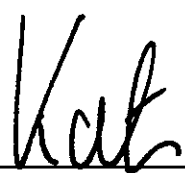


  
AOK Schleswig-Holstein  
-Die Gesundheitskasse-

  
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

**ANLAGE zum BESCHLUSS**  
**des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V**  
**in seiner 9. Sitzung am 15. Januar 2009**  
**zur Umsetzung und Weiterentwicklung der arzt- und praxisbezogenen**  
**Regelleistungsvolumen, Teil B Information der Zuweisung und Verwendung der**  
**Regelleistungsvolumen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen**

Tabelle 2		
Erweitertes Regelleistungsvolumen (RLV) in Versorgungsbereichen		
Quartal		
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte	Tatsächliche Werte nach Quartalsabschluss
Vereinbarte morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) in Euro		
FKZ-Saldo in Euro		
Abzug Vergütung für Psychotherapie nach Abschnitt 35.2 EBM in Euro		
<b>= RLV-Vergütungsvolumen in Euro</b>		
Anteil hausärztlicher Versorgungsbereich in Prozent		
Anteil fachärztlicher Versorgungsbereich in Prozent		
dabei berücksichtigter EBM-Effekt im hausärztlichen Versorgungsbereich		
dabei berücksichtigter EBM-Effekt im fachärztlichen Versorgungsbereich		
<b>Vorläufiges RLV-Vergütungsvolumen hausärztlicher Versorgungsbereich in Euro</b>		
<b>Vorläufiges RLV-Vergütungsvolumen fachärztlicher Versorgungsbereich in Euro</b>		

RLV-Verfahren		
Quartal		
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte	Tatsächliche Werte nach Quartalsabschluss
	Euro	Euro
zu erwartende Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gem. Anlage 1 Nr. 5		
3% des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen		
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte		
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Sicherstellungsaufgaben		
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für überproportionale Honorarverluste		
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für Praxisbesonderheiten		
Rückstellungen gemäß Beschlussteil G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge		
zu erwartende Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß 2.1. kein RLV erhalten		
zu erwartende Zahlungen für die Zusatzpauschalen von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537)		
zu erwartende Zahlungen für den Aufschlag bei arztgruppen- und schwerpunktleichen BAG und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/Schwerpunkt		
besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)		
Leistungen im organisierten Notfalldienst		
Dringende Besuche ( GOP 01411, 01412, 01415)		
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241 und 04241)		
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte		
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3		
Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32		
Kostenpauschalen des Kapitels 40		
ggf. weitere regional verhandelte Abzüge für: <i>bitte eintragen</i>		
<b>Summe der Abzüge im hausärztlichen Versorgungsbereich</b>		
<b>RLV-Vergütungsvolumen des hausärztlichen Versorgungsbereichs</b>		
<b>Angefordertes Vergütungsvolumen im RLV</b>		
<b>Abstaffelungsquote</b>		

Quartal		
Sachverhalt	Bei RLV-Berechnung zugrunde gelegte Werte	Tatsächliche Werte nach Quartalsabschluss
	Euro	Euro
zu erwartende Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gem. Anlage 1 Nr. 6		
3% des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen		
Rückstellungen gemäß Beschlusstext G für die Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte		
Rückstellungen gemäß Beschlusstext G für Sicherstellungsaufgaben		
Rückstellungen gemäß Beschlusstext G für überproportionale Honorarverluste		
Rückstellungen gemäß Beschlusstext G für Praxisbesonderheiten		
Rückstellungen gemäß Beschlusstext G für den Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge		
zu erwartende Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß 2.1. kein RLV erhalten		
zu erwartende Zahlungen für nicht in Anlage 1 Teil F genannte Arztgruppen		
zu erwartende Zahlungen für die Zusatzpauschalen von Transplantationsträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677)		
zu erwartende Zahlungen für den Aufschlag bei arztgruppen- und schwerpunktgleichen BAG und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/Schwerpunkt		
besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)		
Leistungen im organisierten Notfalldienst		
Dringende Besuche ( GOP 01411, 01412, 01415)		
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)		
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7		
Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiome (GOP 10230 bis 10324)		
Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225)		
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253 und 27323)		
Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331)		
ESWL (GOP 26330)		
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte		
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3		
Polysomnographie (GOP 30391)		
Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32		
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7		
Kostenpauschalen des Kapitels 40		
ggf. weitere regional verhandelte Abzüge für: bitte eintragen		
Summe der Abzüge im fachärztlichen Versorgungsbereich		
RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs		
Angefordertes Vergütungsvolumen im RLV		
Abstaffelungsquote		



Quartal	Kennzeichen	Anteil der Arztgruppe am Versorgungsbereich (LB <sub>100</sub> /LB <sub>100</sub> ) gemäß Ziffer 3. der Anlage 2 zu Beschluss Teil F	dabei berücksichtigter EBM-Effekt	RLV-Vergütungsvolumen der Arztgruppe (RLV <sub>100</sub> ) gemäß Ziffer 3. der Anlage 2 zu Beschluss Teil F	RLV-relevante Fallzahl der Arztgruppe Vorjahresquartal	Fallwert der Arztgruppe
		Prozent		Euro		Euro
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören	1					
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin ggf. weitere regionale Arztgruppen (Kennzeichen vergeben)	2					
Fachärzte für Anästhesiologie	3					
Fachärzte für Augenheilkunde	4					
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	5					
Fachärzte für Frauenheilkunde	6a					
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	6b					
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	7					
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	8					
Fachärzte für Humangenetik	9					
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	10					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	10aa					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie und invasiver Tätigkeit	10ab					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	10b					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	10c					

Arztgruppe	Kennzeichen	Anteil der Arztgruppe am Versorgungsbereich (LB <sub>AB</sub> /LB <sub>VB</sub> ) gemäß Ziffer 3. der Anlage 2 zu Beschluss Teil F	dabei berücksichtigter EBM-Effekt	RLV-Vergütungsvolumen der Arztgruppe (RLV <sub>AB</sub> ) gemäß Ziffer 3. der Anlage 2 zu Beschluss Teil F	RLV-relevante Fallzahl der Arztgruppe Vorjahresquartal	Fallwert der Arztgruppe
		Prozent		Euro		Euro
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie	10d					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	10ea					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	10eb					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	10f					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	10g					
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie	10h					
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	17					
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11					
Fachärzte für Nervenheilkunde	12					
Fachärzte für Neurologie	13					
Fachärzte für Nuklearmedizin	14					
Fachärzte für Orthopädie	15					
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	16					
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von höchstens 30 %	18					
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von mehr als 30 %	19					
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	20					
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	21					
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	22					
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	23					
Fachärzte für Urologie	24					
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	25					
Ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung	26					
ggf. weitere regionale Arztgruppen (Kennzeichen vergeben)						

Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		Arztpraxis-Pseudonym		
Arztpraxis-Pseudonym	Anzahl der Ärzte	Kennzeichen der Arztgruppe (siehe "Ermittlung Fallwerte") <sup>1)</sup>	RLV-relevante Fallzahl des Vorjahresquartals	Zugewiesenes RLV in Euro	Zusatz-RLV aus Fallwert zugunsten Anlage 1	Summe RLV	RLV-relevante Fallzahl des aktuellen Quartals	Honorar innerhalb zugewiesenen RLV	Honorar zu abgestaffelten Preisen ohne Überschreitung Zusatz-RLV	Honorar innerhalb Zusatz-RLV	Honorar zu abgestaffelten Preisen der Leistung des Zusatz-RLV	Summe Honorar innerhalb RLV	Summe Honorar zu abgestaffelten Preisen	RLV-relevante Fallzahl des aktuellen Quartals	Honorar innerhalb zugewiesenen RLV	Honorar zu abgestaffelten Preisen ohne Überschreitung Zusatz-RLV	Honorar innerhalb Zusatz-RLV	Honorar zu abgestaffelten Preisen der Leistung des Zusatz-RLV	Summe Honorar innerhalb RLV	Summe Honorar zu abgestaffelten Preisen

<sup>1)</sup> Das einer Arztpraxis zugewiesene Pseudonym muss eine eindeutige Zuordnung in Zeitablauf gewährleisten, sofern sich die Zusammensetzung einer Arztpraxis nicht ändert.  
<sup>2)</sup> Das Kennzeichen ist bei arztgruppenübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften sowie gemäß 2.2 und 3.2 nicht anzugeben.

## **Anlage 1**

### **der 2. Ergänzungsvereinbarung** zu der vom Landesschiedsamt am 25.11.2008 festgelegten Vereinbarung zur Honorierung vertragsärztlicher Leistungen im Jahre 2009

#### **Nicht von der Übergangsregelung betroffene Leistungen**

In den GKV-Gesamtumsatz werden keine Erlöse aus dem organisierten Notdienst, Kostenpauschalen und in Euro-Beträgen bewertete Leistungen einbezogen. Dies betrifft:

- Laborkosten Kapitel 32 EBM
- Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM
- Sonderverträge
- Onkologievereinbarung
- Wegepauschalen
- Dialyse-Sachkosten
- DMP-Verträge