

## **Protokollnotiz zur Honorarvereinbarung ab 01.01.2013**

### **1. Polysomnographie (GOP 30901)**

Die Polysomnographie wird ab 1.1.2013 außerhalb der MGV vergütet (vgl. Teil B, II. Punkt 21. der Honorarvereinbarung). Für die Jahre 2013 und 2014 wird jeweils ein jährlicher Mehrbedarf von 1,1 Mio. € vereinbart. Bei Überschreitung dieses Mehrbedarfs wird die GOP 30901 zum nächstmöglichen Zeitpunkt wieder innerhalb der MGV vergütet; der überschreitende Betrag wird mit der MGV des Folgejahres verrechnet.

### **2. Hausbesuche bei Patienten ab 70 Jahren und/oder mit Pflegestufe II bzw. III**

Der „Stützungsbetrag“ wird lediglich aus technischen Gründen als Zuschlag zu einer förderungswürdigen Leistung verstanden (vgl. Teil B, III. Punkt 1. der Honorarvereinbarung). Dieser jährliche Strukturbeitrag der Krankenkassen soll zur dauerhaften Stützung der Besuche dienen; auch dann, wenn es sich nicht mehr um besonders förderungswürdige Leistungen handelt.

Bei einer unvorhergesehenen Mengenentwicklung sind sich die Vertragspartner einig, dass über eine mögliche extrabudgetäre Vergütung neu verhandelt wird.

### **3. Berücksichtigung der Prüfergebnisse nach §106a SGB V**

Die Vertragspartner werden zu der Problematik der Berücksichtigung der Prüfergebnisse nach § 106a SGB V eine verbindliche Regelung für 2014 treffen. Sollte eine Einigung nicht zustande kommen, so wird das Schiedsamt angerufen. Diese Regelung enthält keine gegenseitige Anerkennung der unterschiedlichen Rechtsauffassungen unter den Vertragspartnern.

### **4. Antragsgebundene Psychotherapie (EBM 35.2) und Probatorik (GOP 35150)**

Die Vertragspartner gehen davon aus, dass im Bereich der o.g. Psychotherapie ein Mehrbedarf i.H.v. 1 Mio. € in 2013 nicht überschritten wird. Sollte dies dennoch der Fall sein, so werden die Vertragspartner im Jahr 2014 geeignete Maßnahmen, die sich aus dem Zulassungsstatus ergeben, ergreifen.

## **5. Erhöhung des Behandlungsbedarfs**

Die unter Teil A Punkt 5.2 Buchst. a genannte Erhöhung des Behandlungsbedarfs ist im Sinne einer Einigung als Teil des Gesamtpaketes anzusehen und entfaltet kein Präjudiz für zukünftige Vereinbarungen.

## **6. Sachkosten**

Die Umsetzung der Transparenz in der KV-Abrechnung per Erarbeitung einer Liste und Kennzeichnung wird seitens der KVSH zugesagt.

## **7. Abrechnungsausschluss**

Zum Komplex „Ein Vergütungsanspruch besteht nicht, wenn der Patient an demselben Tag im Zusammenhang mit einer operativen/stationersetzenden Leistung stationär behandelt wird.“ verständigen sich die Gesamtvertragspartner außerhalb des Honorarvertrages über eine praktikable Lösung.