

# 1. Änderungsvereinbarung

zur

**Honorarvereinbarung 2014 - 2016 mit Wirkung ab 01.07.2014**

zwischen der

**Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein**

(nachfolgend KVSH genannt)

**- einerseits -**

und

den Landesverbänden 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

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (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 –**

## **1. Erhöhung des Behandlungsbedarfs (Teil A, 5.2)**

In der Honorarvereinbarung 2014 - 2016 wird in Teil A, 5.2 der Punkt g) wie folgt neu gefasst:

In den Quartalen III/2014 und IV/2014 erfolgt jeweils eine nicht basiswirksame zweckgebundene Einmalzahlung außerhalb der MGV in Höhe von jeweils 406.250 Euro, welche zur Vergütung der Leistungen des Katalogs (Anlage 2 zur Honorarvereinbarung nach Teil B, II Nr. 18) maximal zum Orientierungspunktwert verwendet werden. Etwaige Überschüsse führen zu einer entsprechenden zweckgebundenen Anhebung des Vergütungsvolumens des fachärztlichen Grundbetrages zur Stützung des fachärztlichen Mehrleistungspunktwertes.

Die kassenseitige Aufteilung erfolgt quartalsweise und bemisst sich nach dem Anteil der kassenspezifischen MGV im Verhältnis zur GKV-MGV (jeweils vor Bereinigung von Selektivverträgen – vgl. Anlage 1). Die Abrechnung erfolgt über das Formblatt 3 unter dem Vorgang 112.

Darüber hinaus wird ab I/2015 die MGV um einen im Zusammenhang mit den Bereinigungen unter Teil A, 5.4 b) ergebenden Differenzbetrag erhöht. Dieser errechnet sich wie folgt:

Für die Kassen ergibt sich in der Gesamtschau der aMGV-Vergütung der Leistungen nach Teil B, II. 18.) sowie der Bereinigung unter Teil A, 5.4 b) ein höherer finanzieller Aufwand. Für die Ermittlung dieses höheren finanziellen Aufwandes werden für 2015 und 2016 die jeweils aktuell entsprechenden aMGV-Vergütungen sowie die Bereinigungssumme aus I/2015 – IV/2015 zugrunde gelegt. Dies gilt auch ungeachtet weiterer Kataloganpassungen. Verbleibt dieser Mehraufwand in den Zeiträumen I/2015 bis IV/2015 sowie I/2016 bis IV/2016 jeweils unterhalb von 1,3 Mio. EUR p.a. führt der jeweilige Differenzbetrag zwischen den genannten Beträgen und dem höheren Aufwand zu einer entsprechenden zweckgebundenen Anhebung des Vergütungsvolumens des fachärztlichen Grundbetrages zur Stützung des fachärztlichen Mehrleistungspunktwertes. Es handelt sich in den zwei Zeiträumen jeweils um Einmalbeträge, wobei letzterer basiswirksam ab I/2017 die MGV erhöht. Die Differenzbeträge werden als Einmalbeträge zum nächstmöglichen Zeitpunkt über das Formblatt 3 gesondert angefordert.

Die kassenseitige Aufteilung erfolgt gemäß den entsprechenden Anteilen an der Gesamt-Bereinigungssumme der GKV aus I/2015 – IV/2015 nach Teil A, 5.4.b). Dies gilt auch ungeachtet weiterer Kataloganpassungen.

Sofern die Differenzen negativ werden, wird der Katalog von Seiten der KVSH entsprechend angepasst. Die ggf. mögliche Aufnahme weiterer Leistungen in den Katalog wird im Einvernehmen mit den Vertragspartnern vorgenommen. Das gleiche gilt, wenn fachliche/rechtliche Anpassungen an den Katalog erforderlich werden.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass bei einem signifikanten Missverhältnis der abgerechneten Nebenleistungen (Teil B, II, Nr. 18) in 2016 zur entsprechend abgerechneten Leistungsmenge in 2015 (unter Berücksichtigung einer üblichen Mengenentwicklung) eine dem ursprünglichen wirtschaftlichen Zweck entsprechende Regelung getroffen wird.

Sollte ab In-Kraft-Treten dieser Regelung bis längstens zum 31.12.2016 außerhalb des KV-Systems ein dem AOP-Strukturvertrag (nach § 73a SGB V, gültig von I/2009 bis I/2014) vergleichbarer Selektivvertrag zu Gunsten der bisherigen Teilnehmer des AOP-Strukturvertrags mit allen oder einzelnen Krankenkassen zustande kommen, so besteht von der KVSH eine Refinanzierungszusage maximal bis zur Höhe des – ggf. anteiligen – Differenzbetrages. Die Refinanzierung kann nicht für Verträge beansprucht werden, die bereits vor dem 01.07.2014 in Kraft getreten sind. Gesetzlich vorgeschriebene Bereinigungen der MGV (wie bspw. nach § 73c SGB V, § 140a SGB V) bleiben von den oben genannten Regelungen unberührt.

Die KVSH erstellt jeweils eine kassen- und GKV-bezogene Aufstellung, aus der die Berechnung der Bereinigungsbeträge im Detail hervorgeht. Darüber hinaus werden die EFN-Daten um die tagesbezogene Kennzeichnung 88115 A - C sowie die entsprechende Nebenleistungs-GOP um die Hinweise "AOPNL\_88115A", "AOPNL\_88115B", "AOPNL\_88115C" im Feld "Abrechnungsbegründung" ergänzt sowie die Darstellung in den ARZTRG87a-Daten sichergestellt. Einzelheiten zur Datenlieferung legen die Vertragspartner noch fest.

## **2. Bereinigung der MGV (Teil A, 5.4 Bereinigung aufgrund Teil B, II., Nr. 18)**

Die Honorarvereinbarung 2014 - 2016 wird in Teil A, 5.4, letzter Absatz, wie folgt neu gefasst:

Die Bereinigung zu den Buchstaben a) und b) findet statt in den Quartalen I/2015 bis IV/2015. Sollte im weiteren Vertragsverlauf eine Kataloganpassung der Anlage 2 stattfinden, so werden die neu in den Katalog aufgenommenen Leistungen beginnend mit der Aufnahme in den jeweils ersten vier Quartalen nach gleicher Maßgabe bereinigt.

## **3. Änderung der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B)**

Teil B II Nr. 18 wird wie folgt neu gefasst:

Nebenleistungen zu Operationen und stationersetzenden Eingriffen aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V in der jeweils aktuellen Fassung sowie Nebenleistungen zu den entsprechenden Anästhesien, gemäß dem Katalog (Anlage 2 dieser Vereinbarung) in der jeweils aktuellen Fassung unter den dort genannten Voraussetzungen (gültig ab I/2015).

Die Abrechnung erfolgt über das Formblatt 3 unter der Kontenart 400, Kap. 85, Abschn. 2 - 4, bis zur Ebene 6.

## **4. Änderung der Anlage 2 (Katalog der Nebenleistungen)**

Anlage 2 in der Fassung vom 08.08.2014 wird ersetzt durch Anlage 2 in der Fassung vom 10.12.2014.

## 5. Inkrafttreten, Dauer

1. Diese Änderungsvereinbarung gilt ab 1. Juli 2014.
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 22.12.14

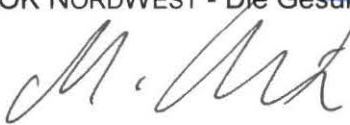
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

  
.....  
(Unterschrift)



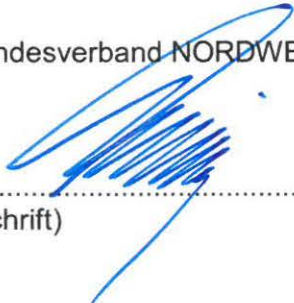
Kiel, den

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -

  
.....  
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

  
.....  
(Unterschrift)


Lübeck, den

IKK Nord

  
.....  
(Unterschrift)


Kiel, den

SVLFG als LKK

  
.....  
(Unterschrift)

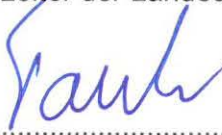
Hamburg, den

Knappschaft  
Regionaldirektion Hamburg

  
.....  
(Unterschrift)

Kiel, den

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

  
.....  
(Unterschrift)