

1. Änderungsvereinbarung

zur

Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2023

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

(nachfolgend KVSH genannt)

- einerseits -

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

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

und

die Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein

(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

- andererseits -

1. Anpassung des Behandlungsbedarfs (Teil A.)

Teil A wird um einen neuen Punkt 3.1 i) ergänzt:

i.) Erhöhung im Zusammenhang mit der Anpassung der Bewertungen der GOP 40556, 40558 und 40560

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40556, 40558 und 40560 gem. B-BWA 640. Sitzung wie folgt erhöht:

Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die Quartale 1/2023 bis 4/2023 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der GOP 40556, 40558 und 40560 mit der Häufigkeit der entsprechenden Gebührenordnungspositionen im jeweiligen Vorjahresquartal. Der sich so ergebende Wert wird durch den regionalen Punktwert für das jeweilige Quartal 2023 geteilt.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

Teil A wird um einen neuen Punkt 3.1 m) ergänzt:

m) Bereinigungen von Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde

Gemäß B-BWA 640. Sitzung erfolgt ab dem ersten Quartal 2023 eine basiswirksame Bereinigung der MGV um Leistungen aus offenen Sprechstunden (§ 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V) unter Berücksichtigung der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquoten des jeweiligen Vorjahresquartals, wenn und soweit das arztgruppenspezifische Punktzahlvolumen dieser Leistungen gegenüber dem Vorjahresquartal um mehr als 3 Prozent steigt.

Die jeweiligen Gesamtvertragspartner verständigen sich einvernehmlich über den rechnerischen Umgang mit etwaigen EBM-Bewertungsänderungen. Dies setzt voraus, dass den Krankenkassen von der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung sämtliche hierzu erforderlichen Daten und Berechnungen zur Verfügung gestellt werden.

Den kassenseitigen Gesamtvertragspartnern ist im Rahmen der Rechnungslegung der Rechengang einschließlich der Rechengrößen transparent darzustellen. Hierzu kann die gemäß Nr. 8 des 640. B-BWA der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses bereitgestellte Rechentabelle verwendet werden.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

2. Änderungen und Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B, II.)

- Teil B, II. Punkt 84.) wird gem. B-BWA 639. Sitzung zum zweiten Quartal 2023 geändert in:
84.) Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa nach der GOP 02102,
- Teil B, II. wird gem. B-BWA 640. Sitzung, B-BWA 641. Sitzung, B-BWA 642. Sitzung und B-BWA 643. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:
105.) Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec nach den GOP 30320 bis 30323 (ab 2/2023),
106.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA In-virto nach der GOP 01474 (ab 2/2023),
107.) Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode nach der GOP 40685 (ab 2/2023),
108) Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach der GOP 01615 (ab 3/2023).

3. Ergänzung der förderungswürdigen Leistungen (Teil B, III.)

Teil B, III. wird um einen neuen Punkt 4. ergänzt:

4. Förderung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger

Gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V i.V.m. B-BWA in der 456. Sitzung erfolgt in Schleswig-Holstein für den Zeitraum 1.7.2023 bis 31.12.2024 eine Förderung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger als förderungswürdige Leistung in Höhe von maximal 400.000 Euro.

Dem zunehmenden Rückzug vieler Ärzte aus der Substitutionsbehandlung sowie der altersbedingten Praxisaufgabe substituierender Ärzte steht eine Zunahme der Anzahl der Substitutionspatienten gegenüber¹. In ländlichen Regionen aber auch in den Städten in Schleswig-Holstein zeichnet sich ein zunehmender Versorgungsmangel im Bereich der Substitutionsbehandlung ab. Durch die Förderung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger streben die regionalen Gesamtvertragspartner die Aufrechterhaltung der vertragsärztlichen Substitutionsbehandlung an.

Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit, die eine lebenslange Behandlung erfordert². Durch die substitions-gestützte Behandlung soll das Überleben des Patienten sichergestellt werden sowie u.a. sein Gesundheitszustand und die gesundheitsbezogene Lebensqualität stabilisiert bzw. verbessert werden³. Der substituierende Arzt hat die Aufgabe, mit dem Patienten zielorientierte motivierende Gespräche zu führen, in denen „realistischerweise erreichbare Therapieziele angesprochen, für diese motiviert und [...] unterstützende Begleitmaßnahmen vereinbart werden“⁴. Im Rahmen therapeutischer Gespräche (GOP 01952 EBM) soll zudem eine mögliche Opioidabstinenz thematisiert werden. Therapeutische Gespräche sind im weiteren Verlauf insbesondere für Patienten mit instabilem Verlauf oder schwerwiegenden Komorbiditäten notwendig⁵. Patienten mit folgenden Einzel- oder Multimorbiden Erkrankungen sollen im Rahmen der zusätzlichen Gesprächstherapie stabilisiert werden:

- F10._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
- F11._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
- F12._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
- F13._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotik
- F14._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
- F16._ Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
- F18._ Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel

¹ Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Bericht zum Substitutionsregister, Januar 2023.

² Vgl. G-BA: Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung, Anlage 1 Nr. 2, Januar 2023.

³ Ebd.

⁴ Ebd.

⁵ Vgl. IGES: Beitrag eines Vergütungskonzepts zu Zukunftssicherung der ambulanten Substitutions-therapie, September 2021.

F19._ Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

Ein Patient in einer instabilen Lebenssituation kann ggf. durch vermehrte Gespräche stabilisiert werden. Der mit einem Patienten verbundene Aufwand hängt folglich eng mit seinem Gesprächsbedarf zusammen. Viele Betroffene nehmen mehrere Substanzarten zu sich und sind zusätzlich in den krankheitsspezifischen Entwicklungen differenziert zu betrachten. Mit Hilfe der vierten Stellen - der zur vorgenannten ICD-10-GM Dokumentation - lassen sich die patientenindividuellen Ausprägungen abbilden:

- .0 Akute Intoxikation [akuter Rausch]
- .1 Schädlicher Gebrauch
- .2 Abhängigkeitssyndrom
- .3 Entzugssyndrom
- .4 Entzugssyndrom mit Delir
- .5 Psychotische Störung
- .6 Amnestisches Syndrom
- .7 Restzustand und verzögert auftretende psychotische Störung
- .8 Sonstige psychische und Verhaltensstörungen
- .9 Nicht näher bezeichnete psychische und Verhaltensstörung

Die Gesamtvertragspartner in Schleswig-Holstein vereinbaren die Förderung der Substitution; insbesondere die Förderung des therapeutischen Gespräches (GOP 01952 EBM), um die Compliance der Patienten zu stärken und um die Anzahl der substituierenden Ärzte zu erhöhen.

Die Vergütung der therapeutischen Gespräche gem. GOP 01952 EBM ist im Behandlungsfall auf vier pro Quartal begrenzt. Während der Coronavirus-Pandemie wurde die Anzahl auf acht erhöht. Auswertungen der regionalen Gesamtvertragspartner in Schleswig-Holstein zeigen, dass die Möglichkeit zur Ausweitung der Gespräche gerade bei den Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand angewendet wurde und den notwendigen Behandlungsaufwand besser darstellte.

Die Förderung erfolgt zweistufig. Zum einen wird ein extrabudgetärer Zuschlag (Pseudo-GOP 90402C) in Höhe von 15 Euro einmal im Behandlungsfall von der KVSH zugesetzt, wenn im Behandlungsfall die GOP 01952 EBM das erste Mal abgerechnet wurde. Zum anderen erfolgt auf das vierte Gespräch ein Zuschlag, wenn im Behandlungsfall die GOP 01952 EBM viermal abgerechnet wurde und bis zu zwei weitere therapeutische Gespräche mit dem Patienten geführt wurden. In diesem Fall erhält die Praxis auf das 4. Gespräch einen Zuschlag in Höhe von je 2,50 Euro für das 5. (Pseudo-GOP 90402D) und 6. Gespräch (Pseudo-GOP 90402E). Die Pseudo-GOP 90402D und 90402E sind vom Arzt anzusetzen.

Diese Maßnahmen sollen zum einen dazu beitragen, dass jeder Patient im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung pro Quartal mindestens ein therapeutisches Gespräch erhält; zum anderen kann durch die Vergütung weiterer Gespräche instabilen Patienten gezielter geholfen werden. Dadurch kann der Behandlungserfolg i.S. der Compliance des Patienten verbessert werden. Auch soll mit dieser Förderung eine Verbesserung der sozialen Verhältnisse der Patienten (z.B. festen Wohnsitz, Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses) und eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Drogenberatungsstellen erreicht werden.

Die regionalen Gesamtvertragspartner vereinbaren, die Entwicklung der therapeutischen Gespräche zu beobachten und zu evaluieren; ggf. kann die Vereinbarung während der Laufzeit angepasst werden. Mit der Förderung zusätzlicher notwendiger therapeutischer Gespräche vereinbaren die regionalen Gesamtvertragspartner eine Steigerung der Patienten mit mehr als vier therapeutischen Gesprächen auf 30 Prozent der Gesamtpatientenanzahl. Für die Evaluation werden jeweils die Quartale 3/2023 bis 2/2024 mit den Quartalen 3/2022 bis 2/2023 verglichen.

Des Weiteren streben die regionalen Gesamtvertragspartner eine Erhöhung der Anzahl der Leistungserbringer bis zum 01.10.2024 um 5 Prozent an. Ausgangswert hierfür ist die Anzahl der Leistungserbringer vom 01.07.2023.

Die Zuschläge werden mit den Pseudo-GOP 90402C, 90402D und 90402E im Formblatt 3 bis zur 6. Ebene mit Angabe der Fallzahl ausgewiesen.

4. Ergänzung Teil D Verschiedenes

Teil D wird um einen neuen Punkt 7 ergänzt:

7. Energiekosten

Die befristete Abrechnung zusätzlicher Stromkosten erfolgt kassenseitig gem. B-BWA 640. Sitzung Nr. 4 (2). Etwaige Nach- und Rückzahlungen erfolgen entsprechend der Anteiligkeit analog.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

5. Inkrafttreten, Dauer

- a. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 01.01.2023.
- b. 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

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein



.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)


Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den 16.06.23

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den **26. Juni 2023**

BKK-Landesverband NORDWEST



.....
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....
(Unterschrift)

Bad Segeberg, den

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....
(Unterschrift)

Lübeck, den 28/6/23

IKK – Die Innovationskasse

i. A. 
.....
(Unterschrift)

Kiel, den 20.6.23

SVLFG als LKK


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
(Unterschrift)

Kiel, den

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)


Kiel, den

SVLFG als LKK

.....
(Unterschrift)

Hamburg, den 20.06.13

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein

.....
(Unterschrift)

Kiel, den

SVLFG als LKK

.....
(Unterschrift)


Hamburg, den

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg

.....
(Unterschrift)

Kiel, den 30.06.2023

Verband der Ersatzkassen e. V.
Die Leiterin der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)

Anlage 1 zu Teil A der Honorarvereinbarung 2023 - 2024

Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
X/2023

KV Schleswig-Holstein

Stand: 12.05.2023

| Behandlungsbedarf X/2022 | |
|--|--|
| Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2022 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 11,2662 X 100) | |
| ./. Bereinigung im Rahmen der Übersendung von elektronischen Arztbriefen (B-BWA 480. Sitzung) 70.000 Punkte/ I. u. II. Quartal 2023 I/2021 - II/2023 | |
| + Erhöhung im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der direkten Erregernachweise in der Mikrobiologie im Abschnitt 32.3 (B-BWA 596. Sitzung) 514.124 Punkte/ I. Quartal 2023 340.586 Punkte/ II. Quartal 2023 III/2022 – II/2023 | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der GOP 32866 (B-BWA 592. Sitzung) IV/2022 – III/2023 | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Verordnung Soziotherapie (B-BWA 516. Sitzung und (E)BWA 45. Sitzung) IV/2022 – III/2023 | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Schulterarthroskopie GOP 01645C (B-BWA 430. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der humangenetischen Leistungen nach den GOP 01841,11230 und 11233 bis 11236 (E-BWA 448. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der allg. Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM (B-BWA 372. und 448. Sitzung) III/2023 – II/2024 | |
| ./. Bereinigung im Rahmen der Ausdeckelung der Strahlentherapie Kap. 25 (ausgenommen Hygienezuschlag GOP 25215) (B-BWA 513. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | |
| + Erhöhung im Zusammenhang mit der Anpassung der Bewertungen der GOP 40556, 40558 und 40560 (B-BWA 640. Sitzung) I/2023 – IV/2023 | |
| ./. Bereinigung aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung) (Anlage 1a) | |
| ./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung) | |
| + Erhöhung im Rahmen der TSVG-Konstellationen Neupatienten (B-BWA 623. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | |
| ./. Bereinigung von Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde > 3% (B- BWA 640. Sitzung) ab I/2023 | |
| = Zwischensumme gemäß 2.2.1.3 B-BWA | |
| + Ausgleich des Kassenwechslereffekts 0,0140 % (B-BWA 607. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | |
| = Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2022 (bereinigt) | |

| Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf | | |
|--|----------------------|---------------------|
| | Krankenkassen | Krankenkasse |
| Abgerechneter Leistungsbedarf X/2022 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge) | | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der GOP 32866 (B-BWA 592. Sitzung) IV/2022 – III/2023 | | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der Verordnung Soziotherapie (B-(E)BWA 45. Sitzung) IV/2022 – III/2023 | | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckung des Zweitmeinungsverfahrens für Schulterarthroskopie GOP 01645C (B-BWA 430. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der humangenetischen Leistungen nach den GOP 01841,11230 und 11233 bis 11236 (E-BWA 448. Sitzung) I/2023 - IV/2023 | | |
| + Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der allg. Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM (B-BWA 372. Und 448. Sitzung) III/2023 – II/2024 | | |
| ./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung) | | |
| = Leistungsbedarf X/2022 | | |
| Anteil in % KK | | |

| | |
|---|--|
| Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2022 | |
| x Anteil in % | |
| = aufgeteilter Behandlungsbedarf je Krankenkasse | |
| + Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.2 B-BWA (383. Sitzung) | |
| Kassenspezifischer Behandlungsbedarf je Krankenkasse | |

| Berechnung der kassenspezifischen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung X/2023 | |
|--|--|
| = Behandlungsbedarf je Kasse | |
| / Versicherte x/2022 (ANZVER87a) | |
| = Behandlungsbedarf je Versicherten | |
| x Versicherte x/2023 (ANZVER87a) | |
| = Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt) | |
| x 0,2039 % | |
| = Behandlungsbedarf X/2023 | |
| x OW (11,4915 / 100) | |

| | |
|--|--|
| = MGV nach Vertragsumsetzung X/2023 | |
| + vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung) | |
| ./. Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5) | |
| = basiswirksame MGV X/2023 nach Selektivverträgen | |
| + NVA Atemwegserkrankungen Kinder- und Jugendliche, nicht basiswirksam (B-BWA 633. Sitzung) I/2023 | |
| = nicht basiswirksame MGV X/2023 nach Selektivverträgen | |

Die einzelnen Beträge werden auf zwei Stellen nach dem Komma kaufmännisch gerundet und bilden jeweils die Basis für die nachfolgenden Berechnungsschritte.

Da unterjährig häufig weitere ASV-Indikationen erstmalig in S-H bereinigt werden müssen, handelt es sich hierbei um ein Beispiel.

Anlage 1a zu Teil A 3.1, j) der Honorarvereinbarung 2023-2024

**Berechnung der Bereinigung aufgrund ambulanter
spezialfachärztlicher Versorgung (B-BWA 420. Sitzung) X/2023**

KV Schleswig-Holstein

| Indikation | Bereinigungsbeitrag in Punkten |
|---|--------------------------------|
| Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (1A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2016) | |
| Gynäkologische Tumore (1A0200, 1A0201, 1A0202) (Bereinigungsbeginn SH: 2/2018) | |
| Urologische Tumore (1A0300) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021) | |
| Hauttumore (1A0400) (Bereinigungsbeginn SH: 2/2022) | |
| Tumore der Lunge und des Thorax (1A0500) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2021) | |
| Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene (1B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019) | |
| Rheumatologische Erkrankungen KiJu (1B0101) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2021) | |
| Tuberkulose (2A0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2017) | |
| Mukoviszidose (2B0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2020) | |
| Sarkoidose (2E0100) (Bereinigungsbeginn SH: 4/2021) | |
| Marfan-Syndrom (2K0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2019) | |
| pulmonale Hypertonie (2L0100) (Bereinigungsbeginn SH: 3/2019) | |
| ausgewählte seltene Lebererkrankungen (2O0100) (Bereinigungsbeginn SH: 1/2022) | |
| Summe | |

| | | | | |
|--|---|--|-------|-----|
| Bestimmung der bereinigungsrelevanten ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal | 1 | Anzahl ASV-Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 1) | y_t | |
| | 2 | Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereinigungsquartal. Sofern eine Bereinigung gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 2 über das vierte Jahr hinaus erfolgt, sind gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 5.1 als tatsächliche ASV-Patientenzahl die Werte der entsprechenden Kalenderquartale des vierten Bereinigungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden. (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 2 und 3) | x_t | |
| | 2a | indikationsspezifischer Anteilswert ($0 < g \leq 1$) [Vorgabe durch den Bewertungsausschuss gemäß 420. BA Nr. 5.2 lit b) in den indikationsspezifischen Anlagen des 420. BA; gibt der Bewertungsausschuss keinen indikationsspezifischen Anteilswert vor, so wird ein indikationsspezifischer Anteilswert von 0,5 verwendet] | g | 0,5 |
| | 3 | Anzahl der nach § 116b (alt) historisch behandelten Patienten (gemäß ANZ116bALT_SUM) | z_0 | |
| | 4 | Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten | f | |
| | 5 | 1. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal (1 - Nr. 2a) x (Nr. 2 - Nr. 4 x Nr. 3 / Nr. 2a) | | 0 |
| | 6 | 2. Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereinigungsquartal ((Nr. 2a x Nr. 2) + max(0, Nr. 5)) | | 0 |
| | 7 | Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereinigungsquartal (Nr. 1 + Nr. 6) $w_t = y_t + g \cdot x_t + \max(0, (1 - g) \cdot (x_t - \frac{f \cdot z_{t0}}{g}))$ | w_t | 0 |
| | 8 | Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr. 4) | | |
| 9 | Bereinigungsrelevante ASV-Patientenzahl zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung im Bereinigungsquartal (min(Nr.7, Nr. 8)) | | 0 | |
| Bestimmung des regionalen ASV-Bereinigungsfalleswertes im Bereinigungsquartal | 10 | ASV-Fallwert (in Punkten), ggf. unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGW-Abgrenzung des Bereinigungsquartals (gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Anlage Nr.3) | | |
| | 11 | (Multiplikativ verknüpfte) Veränderungsrate(n) VR gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 6 für das Folgejahr der Datengrundlage für den ASV-Fallwert bis zum Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %] | | |
| | 12 | Regionaler ASV-Bereinigungsfalleswert im Bereinigungsquartal (in Punkten) (Nr. 10 x Nr. 11) | | 0 |
| Bestimmung der ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal | 12a | Falls im Bereinigungsquartal ein ASV-Fallwert nach Nr. 10 zur Anwendung kommt, der im Vergleich zum Vorjahresquartal aufgrund von Änderungen der MGW-Abgrenzung angepasst wurde: Regionaler ASV-Bereinigungsfalleswert im Vorjahresquartal (in Punkten) | | |
| | 13 | Abstaffelungsquote im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.1 | | |
| | 14 | ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 12 x Nr. 9) | | 0 |
| | 15 | Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 14 x Nr. 13) | | 0 |
| | 16 | Quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Entspricht Nr. 15 der Vorjahresquartalsberechnung | | |
| | 17 | Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420. BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr. 7.2 vom Vorvorjahresquartal des Bereinigungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals [VR ist in der Form: 1,05 anzugeben, nicht 5 %] | | |
| | 18 | Fortentwickelte quotierte ASV-Bereinigungsmenge im Vorjahresquartal des Bereinigungsquartals Wenn Nr. 12a leer, dann Nr. 16 x Nr. 17; sonst Nr. 16 x Nr. 17 x (Nr. 12 / (Nr. 12a x Nr. 17)) | | 0 |
| 19 | ASV-Differenzbereinigungsmenge im Bereinigungsquartal (Nr. 15 - Nr. 18) | | 0 | |

Protokollnotiz

zur 1. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 – 2024:

Bereinigung neuer Leistungen im AOP-Katalog, Abschnitt 2

Teil B II. Nr. 15 (AOP) in Verbindung mit Teil A

Über die Ausgestaltung der Bereinigung von zum 1.1.2023 in den AOP-Katalog, Abschnitt 2 aufgenommenen Leistungen verständigen sich die Vertragspartner nach Vorliegen der Daten von vier abgerechneten Quartalen.