

## **4. Änderungsvereinbarung**

zur

**Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2024**

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) für das Jahr 2024**

Die Honorarvereinbarung 2023 - 2024 wird in Teil A, Punkt 3.1 *Erhöhung und Bereini-  
gung des Behandlungsbedarfs* ab dem Quartal 1/2024 um folgenden neuen Punkt o.)  
ergänzt:

**o.) Bereinigung im Rahmen der Ausdeckelung der Koronarangiographie**

Gemäß B-BWA in seiner 693. Sitzung wird in den Quartalen 1/2024 bis 4/2024 die  
MGV für die Leistungen nach den GOP 01521, 34291 und 34292 EBM basiswirksam  
bereinigt, wobei die KV-spezifische Abstaffelungsquote auf eins gesetzt wird.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

**2. Änderungen und Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditäts-  
bedingten Gesamtvergütung (Teil B, II.) für das Jahr 2024**

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 691. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:

115.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA somnio  
nach der GOP 30780 EBM (ab 1/2024),

116.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Vivira  
nach der GOP 30781 EBM (ab 1/2024).

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 693. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:

117.) Externe elektrische Kardioversion einschließlich Sachkosten nach den GOP  
04421 und GOP 13552 EBM sowie Leistungen nach den GOP 05310, 05341, 33022  
und 33023 EBM im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOP 04421 und GOP  
13552 EBM,

118.) Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie nach der GOP 34291 EBM,  
Zuschlag zur Intervention (PTCA, Stent) nach der GOP 34292 EBM, Zusatzpauschale  
für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie nach der GOP 01521 EBM  
sowie Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken entsprechend  
den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie nach der GOP 01522 EBM,

119.) Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach den GOP 01500, 01501,  
01502 sowie 01503 EBM.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 699. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:

120.) Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec nach der GOP 30326 EBM,

121.) Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen  
dezaparvovec nach der GOP 33105 EBM.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 702. Sitzung um folgenden Punkt ergänzt:

122.) Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Ju-  
gendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz  
nach der GOP 01681 EBM sowie Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen

#### 4. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2024

von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach der GOP 01682 EBM. Die GOP 01681 und 01682 EBM sind nur dann abrechenbar, wenn es gem. § 73c SGB V Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz gibt.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 703. Sitzung um folgenden Punkt ergänzt:

123.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA companion patella nach der GOP 01477 EBM.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 704. Sitzung um folgenden Punkt ergänzt:

124.) Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten nach der GOP 32869 EBM.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 716. Sitzung um folgende Punkte ergänzt:

125.) Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand nach den GOP 01858, 01859 und 01907 EBM.

### **3. Kürzung bei fehlendem Nachweis zum eRezept**

Die Honorarvereinbarung 2023 - 2024 wird in Teil D Nr. 5 ab dem 02.05.2024 gemäß § 360 Abs. 17 SGB V, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG), wie folgt ergänzt:

#### **5. Berücksichtigung der Honorarabschläge nach § 95d Abs. 3, § 291b Abs. 5, § 341 Abs. 6 und § 360 Abs. 17 SGB V**

Honorarabschläge nach § 95d Abs. 3, § 291b Abs. 5, § 341 Abs. 6 sowie § 360 Abs. 17 SGB V (ab 02.05.2024) werden den einzelnen Versorgungsbereichen zugeführt, sofern es sich um Leistungen der MGV handelt. Honorarabschläge für Leistungen außerhalb der MGV fließen entsprechend der abgerechneten Punktmenge des jeweiligen Arztes an die jeweilige Krankenkasse zurück.

### **4. Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V**

Die Honorarvereinbarung 2023 - 2024 wird in Teil D Nr. 7 ab dem Quartal 2/2024 angepasst:

#### **7. Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V**

Soweit es in der Quartalsabrechnung nicht zu einer Ausschöpfung der Mittel kommt, d. h. die festgesetzte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung für die Kinder- und Jugendmedizin übersteigt die Menge der abgerechneten Leistungen, werden die vorhandenen Finanzmittel im Abrechnungsquartal als Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendärzte an die im Quartal Leistungen aus dem Kapitel 4 (außer GOP 04003-04005 EBM)

#### 4 Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2024

abrechnenden Kinderärzte, Kinderkardiologen und Kinderpneumologen in Form eines kalkulatorischen Zuschlags vollständig ausgezahlt.

#### 5. **Inkrafttreten, Dauer**

- a. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 01.01.2024.
  
- 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.

4. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2024

Bad Segeberg, den

26/07/24



Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

.....  
(Unterschrift)

Dortmund, den

AOK NordWest - Die Gesundheitskasse.

.....  
(Unterschrift)

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

.....  
(Unterschrift)

Lübeck, den

IKK – Die Innovationskasse

.....  
(Unterschrift)

4. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2023 - 2024 mit Wirkung ab 01.01.2024

Kiel, den

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)

Anlage 1 zu Teil A der Honorarvereinbarung 2023 - 2024

**Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung  
X/2024**

**KV Schleswig-Holstein**

Stand: 24.05.2024

<b>Behandlungsbedarf X/2023</b>	
Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2023 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 11,4915 X 100)	
+ 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 der MGV um kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen (B-BWA 652., 662. und 682. Sitzung) 16.562.067 Punkte/ II. Quartal 2023 14.933.944 Punkte/ III. Quartal 2023 15.975.991 Punkte/ IV. Quartal 2023 ... 15.567.668 Punkte/ I. Quartal 2024 II/2023 – I/2024	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Implantation einer Knieendoprothese GOP 01645 E (B-BWA 430. Sitzung) I/2024 – IV/2024	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom GOP 01645 D (B-BWA 430. Sitzung) II/2024 – I/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe an der Wirbelsäule GOP 01645 F (B-BWA 430. Sitzung) IV/2024 – III/2025	
./ Bereinigung der MGV um Leistungen der Koronarangiographie, GOP 01521, 34291 und 34292 (B-BWA 693. Sitzung) I/2024 – 4/2024	
./ 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)	
./ Bereinigung von Leistungen im Rahmen der offenen Sprechstunde > 3% (B- BWA 640. Sitzung) ab I/2023 fortlaufend	
<b>= Zwischensumme gemäß 2.2.1.3 B-BWA</b>	
+ Ausgleich des Kassenwechslereffekts 0,0636 % (B-BWA 670. Sitzung) I/2024 - IV2024	
<b>= Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2023 (bereinigt)</b>	

<b>Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf</b>		
	<b>Krankenkassen</b>	<b>Krankenkasse</b>
Abgerechneter Leistungsbedarf X/2023 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge)		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung der allg. Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM; LB (ARZTRG87aKA) (B-BWA 372. und 448. Sitzung) III/2023 – II/2024		
./ Bereinigung um kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen (B-BWA 652. und 662. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) Kap. 14.2; 14220, 14222, 14240, 14313, 14314 incl. Suffix II/2023 – I/2024		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung des Zweitmeinungsverfahrens für Implantation einer Knieendoprothese GOP 01645 E (B-BWA 430. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) I/2024 – IV/2024		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung des Zweitmeinungsverfahrens für Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom GOP 01645 D (B-BWA 430. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) II/2024 – I/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe an der Wirbelsäule GOP 01645 F (B-BWA 430. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) IV/2024 – III/2025		
./ Bereinigung der MGV um Leistungen der Koronarangiographie, GOP 01521, 34291 und 34292 (B-BWA 693. Sitzung) I/2024 – 4/2024		
./ Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)		
<b>= Leistungsbedarf X/2023</b>		
<b>Anteil in % KK</b>		

Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2023	
x Anteil in %	
<b>= aufgeteilter Behandlungsbedarf je Krankenkasse</b>	
+ Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.2 B-BWA (383. Sitzung)	
<b>Kassenspezifischer Behandlungsbedarf je Krankenkasse</b>	

<b>Berechnung der kassenspezifischen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung X/2024</b>	
<b>= Behandlungsbedarf je Kasse</b>	
/ Versicherte x/2023 (ANZVER87a)	
<b>= Behandlungsbedarf je Versicherten</b>	
x Versicherte x/2024 (ANZVER87a)	
<b>= Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt)</b>	
x 0,3758 %	



<b>= Behandlungsbedarf X/2024</b>	
x OW (11,9339 / 100)	
<b>= MGV nach Vertragsumsetzung X/2024</b>	
+ vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung)	
./. Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5)	
<b>= basiswirksame MGV X/2024 nach Selektivverträgen</b>	

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