

2. Änderungsvereinbarung

zur
Honorarvereinbarung 2025 mit Wirkung ab 01.01.2025

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 2025

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil A, Punkt 3.1 p.) *Erhöhung im Rahmen der jährlichen Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen konkretisiert:*

p.) Erhöhung im Rahmen der jährlichen Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen

In den Quartalen 1/2025 bis 4/2025 erfolgt gemäß B-BWA in der 796. Sitzung eine basiswirksame MGV-Erhöhung um jeweils 1.191.070 Punkte.

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil A, Punkt 3.1 *Erhöhung und Bereinigung des Behandlungsbedarfs* um folgenden Punkt ergänzt:

q.) Erhöhung im Rahmen der Höherbewertung der Fluoreszensangiographie

In den Quartalen 4/2025 bis 3/2026 erfolgt gemäß B-BWA in der 807. Sitzung eine Erhöhung der MGV um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 06331 und 06332 EBM. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der GOP 06331 und 06332 EBM mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im jeweiligen Vorjahresquartal.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

2. Änderung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen für Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin (Teil A)

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil A, Punkt 6. *Kassenspezifische Anteile an den Ausgleichszahlungen für Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V* zum Quartal 4/2025 gemäß B-BWA 804. und 810. Sitzung wie folgt geändert:

Gemäß § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V ergibt sich in einem Quartal in einem KV - Bezirk eine Ausgleichszahlung, wenn die auf die in § 87a Abs. 3b Satz 1 SGB V genannten Leistungen entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht ausreicht, um die vollständige Vergütung dieser Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu gewährleisten. Diese Ausgleichszahlungen sind gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V mit einer Unterschreitung der festgesetzten, auf die in § 87a Abs. 3b Satz 1 SGB V genannten Leistungen entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung durch den Leistungsbedarf dieser Leistungen in den vorangegangenen Kalenderquartalen zu verrechnen.

Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V erfolgt gemäß B-BWA 810. Sitzung. Die Maßnahmen zur Transparenz sind gemäß Nr. 7 des B-BWA 804. Sitzung geregelt und werden von den regionalen Gesamtvertragspartnern entsprechend umgesetzt.

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2025 mit Wirkung ab 01.01.2025

3. Kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen für Leistungen des Versorgungsbereichs der allgemeinen hausärztlichen Versorgung (Teil A)

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil A, um einen Punkt 7. zum Quartal 4/2025 gemäß B-BWA 810. Sitzung und E-B-BWA 85. Sitzung wie folgt ergänzt:

7. Kassenspezifische Anteile an den Ausgleichszahlungen für Leistungen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V

Gemäß § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V ergibt sich in einem Quartal in einem KV-Bezirk eine Ausgleichszahlung, wenn die auf die in § 87c Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen entfallende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung nicht ausreicht, um die vollständige Vergütung dieser Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu gewährleisten. Diese Ausgleichszahlungen sind gemäß § 87a Abs. 3c Satz 10 SGB V mit einer Unterschreitung der festgesetzten, auf die in § 87c Abs. 1 Satz 1 SGB V genannten Leistungen entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung durch den Leistungsbedarf dieser Leistungen in den vorangegangenen Kalenderquartalen zu verrechnen.

Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung des auf die jeweilige Krankenkasse entfallenden Anteils an Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3c Satz 9 SGB V erfolgt gemäß E-B-BWA 85. Sitzung Teil C. Die Maßnahmen zur Transparenz sind gemäß Nr. 6 des E-B-BWA 85. Sitzung geregelt und werden von den regionalen Gesamtvertragspartnern entsprechend umgesetzt.

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2025 mit Wirkung ab 01.01.2025

4. Änderungen und Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B, II.) für das Jahr 2025

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 771. Sitzung wie folgt ergänzt:

106.) Leistungen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung nach Abschnitt 37.6 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 22220 und 23220 EBM, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.6 abgerechnet werden ab Quartal 2/2025.

Teil B, II. Nr. 64.) wird gemäß B-BWA 777. Sitzung sowie 802. Sitzung wie folgt ergänzt:

64.) DiGA nach den GOP 01471, 01472, 01473, 01474, 01475, 01476, 01477, 01478, 01479 (ab Quartal 2/2025), 01481 (ab Quartal 4/2025), 30780, 30781 EBM.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 784. Sitzung wie folgt ergänzt:

107.) Kostenpauschale GOP 40909 EBM für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584 ab Quartal 3/2025.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 798. Sitzung wie folgt ergänzt:

108.) Frakturonographie bei Kindern nach der GOP 33053 EBM ab Quartal 4/2025.

Teil B, II. wird gemäß B-BWA 807. Sitzung wie folgt ergänzt:

109.) Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün nach der GOP 40682 EBM bei Durchführung einer Fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit den GOP 06331 oder 06332 ab Quartal 4/2025.

5. Änderung bzw. Ergänzung in Teil D

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil D, Punkt 7. *Zuschläge zur Förderung der Kinder- und Jugendmedizin* gemäß § 87a Abs. 3b Satz 3 SGB V wie folgt geändert:

Soweit es in der Quartalsabrechnung zu einem Überschuss kommt, d. h. die bereitgestellte Vergütung in diesem Vorwegabzug übersteigt die Menge der abgerechneten Leistungen in diesem Vorwegabzug, werden die vorhandenen Finanzmittel entsprechend des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Kinderarzt-MGV in der aktuellen Fassung verrechnet bzw. ausgezahlt. Gültiger Beschluss im 4. Quartal 2025: B-BWA 810. Sitzung.

Die Honorarvereinbarung 2025 wird in Teil D zum Quartal 4/2025 um einen neuen Punkt 8. ergänzt:

8. Zuschläge zur Förderung der hausärztlichen Versorgung gemäß § 87a Abs. 3c Satz 11 SGB V

Soweit es in der Quartalsabrechnung zu einem Überschuss kommt, d. h. die bereitgestellte Vergütung in diesem Vorwegabzug übersteigt die Menge der abgerechneten Leistungen in diesem Vorwegabzug, werden die vorhandenen Finanzmittel entsprechend des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Hausarzt-MGV in der aktuellen Fassung verrechnet bzw. ausgezahlt. Gültiger Beschluss im 4. Quartal 2025: E-B-BWA 85. Sitzung.

Die nachfolgenden Aufzählungspunkte verschieben sich entsprechend.

6. Inkrafttreten, Dauer

- a. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 01.01.2025.
- 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.

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2025 mit Wirkung ab 01.01.2025

02. Dez. 2025

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)

2. Änderungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2025 mit Wirkung ab 01.01.2025

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 2025

Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
X/2025

KV Schleswig-Holstein

Stand: 22.10.2025

Behandlungsbedarf X/2024	
Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2024 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 11,9339 X 100)	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom GOP 01645 D EBM (B-BWA 430. Sitzung) 2/2024 – 1/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe an der Wirbelsäule GOP 01645 F EBM (B-BWA 430. Sitzung) 4/2024 – 3/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der ärztlichen Stellungnahme vor Verordnung von Cannabis GOP 01626 EBM (B-BWA 726. und 405. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Leistungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen GOP 01650 EBM (B-BWA 726. und 429. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Balneophototherapie GOP 10350 EBM (B-BWA 726. und 225. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 EBM (B-BWA 726. und 426. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der MRSA-Diagnostik und Therapie Abschnitt 30.12 EBM sowie der GOP 30960 und 30961 EBM (B-BWA 726. und 323. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Telekonsiliarischen Befundbeurteilung Abschnitt 34.8 EBM (B-BWA 726. und 386. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kapselendoskopie GOP04528, 04529, 13425 und 13426 EBM (B-BWA 726. und 740. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kostenpauschale bei Verwendung von Radium-223-dichlorid GOP 40582 EBM (B-BWA 726. und 343. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kostenpauschale bei Verordnung von medizinischer Rehabilitation GOP 01611 EBM (B-BWA 674. und 416. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Videofallkonferenz mit der Pflege(fach)kraft GOP 01442 (B-BWA 685. und 453. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Nukleinsäurenachweises vom Orthopoxvirus GOP 32810 EBM (B-BWA 620. Sitzung) 1/2025 – 4/2025	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen GOP 01645 G EBM (B-BWA 430. Sitzung) 2/2025 – 1/2026	
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators GOP 01645 H EBM (B-BWA 430. Sitzung) 3/2025 – 2/2026	
+ Erhöhung im Rahmen der jährlichen Leistungsmengenentwicklung für humangenetische Leistungen mit molekulargenetischen Mutationssuchen (B-BWA 796. Sitzung) 1.191.070 Punkte je Quartal 1/2025 – 4/2025	

+ Erhöhung im Rahmen der Höherbewertung der Fluoreszensangiographie (B-BWA 807. Sitzung)	4/2025 – 3/2026	
./. 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)	fortlaufend	
= Zwischensumme gemäß 2.2.1.3 B-BWA		
+ Ausgleich des Kassenwechsleffekts 0,0496 % (B-BWA 734. Sitzung)	1/2025 – 4/2025	
= Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2024 (bereinigt)		

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf		
	Krankenkassen	Krankenkasse
Abgerechneter Leistungsbedarf X/2024 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge)		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Amputationen beim diabetischen Fußsyndrom GOP 01645 D (B-BWA 430. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) 2/2024 – 1/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe an der Wirbelsäule GOP 01645 F (B-BWA 430. Sitzung) LB (ARZTRG87aKA) 4/2024 – 3/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der ärztlichen Stellungnahme vor Verordnung von Cannabis GOP 01626 EBM (B-BWA 726 und 405. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Leistungen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen GOP 01650 EBM (B-BWA 726 und 429. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Balneophototherapie GOP 10350 EBM (B-BWA 726 und 225. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 EBM (B-BWA 726 und 426. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der MRSA-Diagnostik und Therapie Abschnitt 30.12 EBM sowie der GOP 30960 und 30961 EBM (B-BWA 726 und 323. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Telekonsiliarischen Befundbeurteilung Abschnitt 34.8 EBM (B-BWA 726 und 386. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kapselendoskopie GOP04528, 04529, 13425 und 13426 EBM (B-BWA 726 und 740. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kostenpauschale bei Verwendung von Radium-223-dichlorid GOP 40582 EBM (B-BWA 726 und 343. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Kostenpauschale bei Verordnung von medizinischer Rehabilitation GOP 01611 EBM (B-BWA 674. und 416. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung der Videofallkonferenz mit der Pflege(fach)kraft GOP 01442 (B-BWA 685. und 453. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Nukleinsäurenachweis vom Orthopoxvirus GOP 32810 EBM (B-BWA 620. Sitzung) 1/2025 – 4/2025		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen GOP 01645 G EBM (B-BWA 430. Sitzung) 2/2025 – 1/2026		
+ Erhöhung im Rahmen der Eindeckelung des Zweitmeinungsverfahrens für Eingriffe zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators GOP 01645 H EBM (B-BWA 430. Sitzung) 3/2025 – 2/2026		
./. Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)		
= Leistungsbedarf X/2024		
Anteil in % KK		

Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2024	
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/2025	
= Behandlungsbedarf je Kasse	
/ Versicherte x/2024 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Versicherten	
x Versicherte x/2025 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt)	
x 0,0736 %	
= Behandlungsbedarf X/2025	
x OW (12,3934 / 100)	
= MGV nach Vertragsumsetzung X/2025	
+ vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung)	
./. Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5)	
= basiswirksame MGV X/2025 nach Selektivverträgen	

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