

1. Änderungsvereinbarung

zur

Honorarvereinbarung 2019 mit Wirkung ab 01.01.2019

zwischen der

Kassenärztlichen 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)
- 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. Änderungen zum 1. Januar 2019

a.) ASV-Bereinigung (Anpassung des Berechnungsschemas sowie der Anlage 1a)

Mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in der 439. Sitzung wurde der Bereinigungszeitraum verändert und zudem wurde der Zeitraum der anteiligen Berücksichtigung der Patienten nach § 116b SGB V (a. F.) an den jeweiligen Bereinigungszeitraum gekoppelt. In diesem Zuge wurde auch das verbindliche Rechenschema zur Ermittlung der ASV-Bereinigungsmengen entsprechend angepasst.

Für die Bereinigung der MGV im Rahmen der kassenseitigen Quartalsabrechnung wird hierzu die jeweils anzuwendende Variante des Berechnungsschemas herangezogen.

Die Anlage 1a wird rückwirkend zum 01.01.2019 entsprechend angepasst.

b.) Erhöhung des Behandlungsbedarfs (Teil A, Punkt 3.1)

Die Honorarvereinbarung 2019 wird zum 01.01.2019 in Teil A, Punkt 3.1 wie folgt ergänzt:

m) Gemäß B-BWA in der 439. Sitzung erfolgt im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts eine **Erhöhung des Behandlungsbedarfs** um jeweils 2,0 Mio. Punkte pro Quartal. Diese Erhöhung wird entsprechend des Beschlusses umgesetzt und findet in den Quartalen II/2019 – IV/2019 statt. Die Anlage 1 wird rückwirkend zum 01.01.2019 entsprechend angepasst.

2. Änderungen zum 1. April 2019

a.) Bereinigung des Behandlungsbedarfs (Teil A, Punkt 5.2)

Die Honorarvereinbarung 2019 wird in Teil A, Punkt 5.2 um den Unterpunkt 5.2.b.) ergänzt; der bisherige Punkt 5.2 wird zu Punkt 5.2.a).

b.) Der Behandlungsbedarf wird um die TSVG-Konstellationen „**Hausarzt-Vermittlungsfall**“ sowie „**TSS-Terminfall**“ in den Quartalen II/2019 bis II/2020 basiswirksam **bereinigt**. Die Bereinigung erfolgt gemäß B-BWA in der 439., 441. bzw. 444. Sitzung.

b.) Änderung / Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B)

Teil B, II wird um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt:

- 68.) Leistungen im Arztgruppenfall der im B-BWA in der 439., 441., 444. sowie in der 452. Sitzung genannten TSVG-Konstellationen:
- a.) Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle („TSS-Terminfall“) ab dem 11.05.2019
 - b.) Leistungen eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers aufgrund der Terminvermittlung durch einen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers („Hausarzt-Vermittlungsfall“) ab dem 11.05.2019

3. Änderungen zum 1. Juli 2019

a.) Änderung / Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B)

i.) In Teil B, II wird der Leistungsbereich zu Nr. 9) um die Ziffer 32818 ergänzt und erhält dann folgenden Wortlaut:

- 9.) Leistungen zur spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten nach den GOP 30920, 30922, 30924, 32821 und 32822, **32818** (die GOP 32818 wird bis zum 30.06.2021 außerhalb der MGV vergütet)

ii.) Teil B, II wird um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt:

- 69.) Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod nach der GOP 01516
- 70.) HIV-Präexpositionsprophylaxe nach dem EBM-Abschnitt 1.7.8 ab dem 01.09.2019

iii.) Teil B, II, Nr. 68.) wird um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt:

- c.) „Neupatienten“ gemäß B-BWA in der 439., 441., 444. sowie 452. Sitzung ab dem 01.09.2019
- d.) „offene Sprechstunde“ gemäß B-BWA in der 439., 441., 444. sowie 452. Sitzung ab dem 01.09.2019

- e.) Zuschläge zum „TSS-Terminfall“ und zum „Hausarzt-Vermittlungsfall“ gemäß B-BWA in der 439., 441., 444. sowie 452. Sitzung ab dem 01.09.2019

b.) Bereinigung des Behandlungsbedarfs (Teil A, Punkt 5.2)

Der Unterpunkt 5.2.b.) in Teil A wird wie folgt ergänzt:

Der Behandlungsbedarf wird um die TSVG-Konstellationen „**Neupatient**“ und „**offene Sprechstunde**“ in den Quartalen III/2019 bis III/2020 basiswirksam **bereinigt**. Die Bereinigung erfolgt gemäß B-BWA in der 439., 441., 444. sowie 452. Sitzung.

4. Änderungen zum 1. Oktober 2019

Änderung / Ergänzungen der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Teil B)

1.) Teil B, II wird um die folgenden Leistungsbereiche ergänzt:

- 71.) Präeklampsie nach den GOP 32362 und 32363
- 72.) Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA nach der GOP 32850
- 73.) Optische Kohärenztomographie nach den GOP 06336, 06337, 06338 und 06339
- 74.) Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa nach der GOP 01514

2.) In Teil B, II wird der Leistungsbereich zu Nr. 46) um die GOP 01451, 01442 und 01444 ergänzt und erhält dann folgenden Wortlaut:

- 46.) Videosprechstunde nach den GOP 01450, 01451, 01442 und 01444 (die GOP 01451 sowie 01444 sind befristet bis zum 30.09.2021)

5. TSS-Akutfall

Die Vermittlung eines Akutfalls durch die TSS („TSS-Akutfall“) setzt die Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens gemäß § 75 Absatz 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V voraus. Ab Vorliegen dieses Verfahrens erfolgen gemäß B-BWA in der 439., 441., 444. sowie 452. Sitzung die MGVBereinigung

und die aMGV-Vergütung des TSS-Akutfalls sowie die Zuschläge zum TSS-Akutfall.

6. Inkrafttreten, Dauer

1. Diese Änderungsvereinbarung gilt rückwirkend ab 1. Januar 2019.
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.

Anlage 1 zu Teil A der Honorarvereinbarung 2019

Berechnung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
X/2019

KV Schleswig-Holstein

Stand: 23.08.2019

Behandlungsbedarf X/2018	
Abgestimmter bereinigter Behandlungsbedarf X/2018 (nach Selektivverträge) KASSRG87aMGV_SUM (MGV / 10,6543 X 100)	
+ Höherbewertung GOP 03000 u. 04000 Verordnung häuslicher Krankenpflege (B-BWA 430. Sitzung) I/2019 – IV/2019	
+ Höherbewertung GOP 34600 Osteodensitometrie (B-BWA 430. Sitzung) I/2019 - IV/2019	
+ Höherbewertung GOP 06211 Augenärztliche Grundpauschale (B-BWA 435. Sitzung) II/2019 - I/2020	
+ Überführung der GOP 30800 Soziotherapie in die MGV (B-EBWA 45. Sitzung) II/2018 – I/2019	
./ Ausdeckelung der GOP 01611 Verordnung Rehabilitation (B-BWA 416. Sitzung) II/2018 – I/2019	
+ Anpassung Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie (B-EBWA 54. Sitzung) III/2018 – II/2019	
+ Verordnung med. Vorsorge Mütter/Väter (B-BWA 417. Sitzung) IV/2018 – III/2019	
+ Aufnahme GOP 19317 Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening (B-BWA 423. Sitzung) IV/2018 – III/2019	
+ Überführung der GOP 22220 und 23220 EBM in die MGV (B-BWA 407. Sitzung) I/2019 - IV/2019	
+ Überführung der GOP der Abschnitte 3.2.5 u. 4.2.5 palliativmedizinische Versorgung (B-BWA 408. Sitzung) IV/2019 - III/2020	
./ 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)	
+ Behebung des Kassenwechslereffekts (B-BWA 439. Sitzung) I/2019 - IV/2019	
= Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2018 (bereinigt)	

Kassenspezifische Anteile am Behandlungsbedarf	Krankenkassen	Krankenkasse
	Abgerechneter Leistungsbedarf X/2018 ARZTRG87aKA_IK (ohne Selektivverträge)	
+ Höherbewertung GOP 03000 u. 04000 Verordnung häuslicher Krankenpflege (B-BWA 430. Sitzung) I/2019 –IV/2019		
+ Höherbewertung GOP 34600 Osteodensitometrie (B-BWA 430. Sitzung) I/2019 - IV/2019		
+ Höherbewertung GOP 06211 Augenärztliche Grundpauschale (B-BWA 435. Sitzung) II/2019 - I/2020		

+ Überführung der GOP 30800 Soziotherapie in die MGV (B-EBWA 45. Sitzung)	II/2018 – I/2019		
./ Ausdeckelung der GOP 01611 Verordnung Rehabilitation (B-BWA 416. Sitzung)	II/2018 – I/2019		
+ Überführung der GOP 22220 und 23220 EBM in die MGV (B-BWA 407. Sitzung)	I/2019 - IV/2019		
+ Überführung der GOP der Abschnitte 3.2.5 u. 4.2.5 palliativmedizinische Versorgung (B-BWA 408. Sitzung)	IV/2019 - III/2020		
./ Bereinigungsverzicht gemäß 2.2.1.3 B-BWA (383. Sitzung)			
= Leistungsbedarf X/2018			
Anteil in % KK			

Behandlungsbedarf über alle Kassen (PZ) X/2018	
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/2019	
= Behandlungsbedarf je Kasse	
/ Versicherte x/2018 (ANZVER87a)	
= Behandlungsbedarf je Versicherten	
x Versicherte x/2019 (ANZVER87a)	
= Zwischensumme	
+ Erhöhung aufgrund der Höherbewertung Psychotherapie von 2016 auf das Jahr 2018 (E-BWA 43. Sitzung Teil B Nr. 8. und 9.)	I/2019 –IV/2019
./ Bereinigung TSVG-Konstellation (B-BWA 439. und 441. Sitzung): Hausarzt-Vermittlungsfall	II/2019 – II/2020
./ Bereinigung TSVG-Konstellation (B-BWA 439. und 441. Sitzung): TSS-Terminfall	II/2019 – II/2020
./ Bereinigung TSVG-Konstellation (B-BWA 439. und 441.Sitzung): offene Sprechstunde	III/2019 – III/2020
./ Bereinigung TSVG-Konstellation (B-BWA 439. und 441.Sitzung): Neupatient	III/2019 – III/2020
= Behandlungsbedarf je Kasse (bereinigt)	
x 0,4751%	
= Behandlungsbedarf X/2019	
x OW (10,8226 / 100)	
= MGV nach Vertragsumsetzung X/2019	
+ vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmengen gemäß 2.2.4 B-BWA (383. Sitzung)	

./ Bereinigung Selektivverträge (neue Vertragsteilnehmer; Rückkehrer) (gem. Honorarvereinbarung Teil A 5.5)	
= basiswirksame MGV X/2019 nach Selektivverträgen	
+ nicht basiswirksame Förderung einzelner fachärztlicher Grundpauschalen I/2018 – III/2019	
+ nicht basiswirksame Förderung des organisierten Bereitschaftsdienstes I/2019-IV/2019	
= nicht basiswirksame MGV X/2019	

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

Anlage 1a zu Teil A 3.1, k) der 1. Änderungsvereinbarung 2019

**Berechnung der Bereinigung aufgrund ambulanter
spezialfachärztlicher Versorgung (B-BWA 420. Sitzung, geändert
durch B-BWA 439. Sitzung)**

KV Schleswig-Holstein

Stand 10.07.2019

Indikation	Bereinigungsbeitrag in Punkten
Tuberkulose (2A0100)	
Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle (1A0100)	
Gynäkologische Tumore (1A0200, 1A0201, 1A0202)	
Marfan (2K0100)	
Summe	0,0

Rechenschema für die regionalen Gesamtvertragspartner zur Ermittlung der ASV-Differenzbereinigungsmengen

Bereinigungsquartale **vor dem letzten Jahr** des jeweiligen Bereinigungszeitraums bitte **Blatt A** verwenden

Bereinigungsquartale **im letzten Jahr** des jeweiligen Bereinigungszeitraums bitte **Blatt B** verwenden

	<p>Anzahl ASV Patienten in ausschließlich vertragsärztlichen Teams im Bereiniungsquartal Sofern eine Bereiniung 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 Bereiniungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 1)</p>	<p>y_t</p>
	<p>Anzahl ASV-Patienten in gemischten und ausschließlich Krankenhaus-Teams im Bereiniungsquartal Sofern eine Bereiniung 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 Bereiniungsjahres als Ausgangsbasis zu verwenden (gemäß ANZASV116b_IK, Art des ASV-Teams = 2 und 3)</p>	<p>x_t</p>
	<p>Anzahl der nach § 116b (all) behandelten Patienten im betreffenden Quartal (gemäß ANZ116bALT_SUM)</p>	<p>Z_{40}</p>
	<p>4 Anpassungsfaktor zur Umrechnung der Anzahl der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten in eine entsprechende Anzahl an ASV-Patienten</p>	<p>f</p>
	<p>1 Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereiniungsquartal (0.5 x (Nr 2 (2 x Nr 3 x Nr 4)))</p>	<p>0</p>
	<p>2 Zwischenschritt bei der Anrechnung der gemäß § 116b SGBV (alt) behandelten Patienten im Bereiniungsquartal ((0.5 x Nr 2) + max(0 Nr 5))</p>	<p>0</p>
	<p>Zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl im Bereiniungsquartal (Nr 1 + Nr 6)</p>	<p>w_t</p>
	<p>7</p>	<p>0</p>
	<p>8 Patientenzahl-Höchstwert (gemäß Beschluss des 420 BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner) Anlage Nr 4)</p>	<p></p>
	<p>Bereiniungsrelevante ASV-Patientenzahl zu berücksichtigende ASV-Patientenzahl nach Höchstwertbegrenzung im Bereiniungsquartal (min(Nr 7 Nr 8))</p>	<p>0</p>
	<p>10 ASV Fallwert (in Punkten) ggf unter Berücksichtigung der regional vereinbarten MGV-Abgrenzung des Bereiniungsquartals (gemäß Beschluss des 420 BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner) Anlage Nr.3)</p>	<p></p>
	<p>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 Bereiniungsquartals [VR ist in der Form 1,05 anzugeben, nicht 5 %]</p>	<p></p>
	<p>12 Regionaler ASV-Bereiniungsfällwert im Bereiniungsquartal (in Punkten) (Nr 10 x Nr 11)</p>	<p>0</p>
	<p>13 Abstufungsquote im Vorjahresquartal des Bereiniungsquartals gemäß Beschluss des 420 BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner), Nr 7 1</p>	<p></p>
	<p>14 ASV-Bereiniungsmenge im Bereiniungsquartal (Nr 12 x Nr 9)</p>	<p>0</p>
	<p>15 Quotierte ASV-Bereiniungsmenge im Bereiniungsquartal (Nr 14 x Nr 13)</p>	<p>0</p>
	<p>16 Quotierte ASV-Bereiniungsmenge im Vorjahresquartal des Bereiniungsquartals Entspricht Nr 15 der Vorjahresquartalsbereiniung</p>	<p></p>
	<p>17 Veränderungsrate gemäß Beschluss des 420 BA (Vorgaben für die regionalen Gesamtvertragspartner) Nr 7 2 vom Vorjahresquartal des Bereiniungsquartals auf das Vorjahresquartal des Bereiniungsquartals [VR ist in der Form 1,05 anzugeben, nicht 5 %]</p>	<p></p>
	<p>18 Fortentwickelte quotierte ASV-Bereiniungsmenge im Vorjahresquartal des Bereiniungsquartals Nr 16 x Nr 17</p>	<p>0</p>
	<p>19 ASV Differenzbereiniungsmenge im Bereiniungsquartal (Nr 15 Nr 18)</p>	<p>0</p>
<p>Bestimmung der bereiniungsrelevanten ASV-Patientenzahl</p>	<p>Bestimmung des regionalen ASV-Bereiniungsfällwertes im Bereiniungsquartal</p>	
<p>Bestimmung der ASV-Differenzbereiniungsmenge im Bereiniungsquartal</p>	<p>Bestimmung der regionalen ASV-Bereiniungsmenge im Bereiniungsquartal</p>	

$$w_t = y_t + \frac{x_t}{2} + \max\left(0, \frac{x_t - 2 \cdot f \cdot Z_{40}}{2}\right)$$

Bad Segeberg, den 13. Aug. 2020 Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein



.....
(Unterschrift)

Kiel, den 19.08.20

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -



.....
(Unterschrift)



Hamburg, den

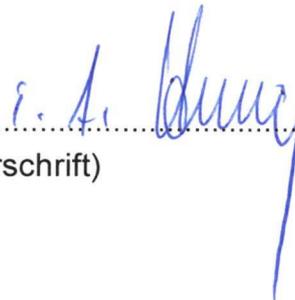
BKK-Landesverband NORDWEST



.....
(Unterschrift)

Schwerin, den

IKK Nord



.....
(Unterschrift)

Kiel, den 08.10.20

SVLFG als LKK


.....
(Unterschrift)

Hamburg, den 21.10.2020

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Nord, Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den 06. Okt. 2020

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


.....
(Unterschrift)