

1. Nachtrag zur

Vereinbarung zur regionalen Umsetzung der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V

mit Wirkung ab dem 1. April 2009

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

und

der AOK Sachsen-Anhalt

dem IKK-Landesverband Sachsen-Anhalt,

dem BKK-Landesverband Ost, Landesrepräsentanz Sachsen-Anhalt,

der Knappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland sowie

dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)*,

handelnd für die nachfolgenden Ersatzkassen in Sachsen-Anhalt:

- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH (KKH), Hannover
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
- HEK – Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
- hkk, Bremen

*gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis Verband der Ersatzkassen e.V., Siegburg (vdek), vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Die Vertragspartner vereinbaren auf der Grundlage des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 15. Januar 2009 gemäß Teil A Punkt 3 ab dem 2. Quartal 2009 nachfolgende Änderung der Vereinbarung zur regionalen Umsetzung der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V:

§ 5 Praxisbesonderheiten wird wie folgt neu gefasst:

Die Feststellung, ob im Einzelfall Praxisbesonderheiten gemäß Beschlussteil F Ziffer 3.6 vorliegen, erfolgt auf Antrag des Arztes und nach Genehmigung durch die KVSA für einen befristeten Zeitraum unter Berücksichtigung einer Überprüfung der Fallzahlentwicklung.

Es erfolgt eine Überprüfung der Praxisbesonderheiten hinsichtlich eines besonderen Versorgungsauftrages oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % vorliegt, soweit bei dem Arzt bisher keine Unwirtschaftlichkeit festgestellt wurde. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden, wenn die fehlende Vergleichbarkeit von Leistungen innerhalb der Arztgruppe vorliegt und /oder ein Arzt ein besonderes Leistungsspektrum innerhalb der Arztgruppe erbringt und dieses auch im Vorjahr durch ihn erbracht wurde.

Es ist sicherzustellen, dass bei der Bewertung der Höhe der Honorarverluste der Gesamtumsatz einer Praxis, einschließlich der zu erwartenden Vergütung von Leistungen außerhalb der Gesamtvergütung und einschließlich der Vergütung aus Vorwegabzügen berücksichtigt wird, sofern der Honorarverlust aus der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik resultiert oder dadurch begründet ist, dass die Partner der Gesamtverträge bisherige Regelungen zu den sogenannten extrabudgetären Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nicht fortgeführt haben. Unberücksichtigt bleiben demnach z. B. Kosten gemäß Kap. 32 und 40 des EBM.

- Im Einzelfall erfolgt eine Überprüfung der vorgetragenen Sachverhalte unter Hinzuziehung geeigneter Unterlagen, z. B. Abrechnungsunterlagen des Vorjahres, Beschluss des Zulassungsausschusses, Genehmigung für Hausärzte zur Erbringung von fachärztlichen Leistungen aus Sicherstellungsgründen, davon ausgenommen sind die Leistungen des Hausarztes die nicht dem RLV unterliegen oder über Fallwertzuschläge vergütet werden.

Der arztgruppenspezifische Fallwert des Arztes wird um 70 % des den arztgruppenspezifischen Fallwertes übersteigenden Betrages erhöht. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.

Die Vertragspartner vereinbaren ab dem 2. Quartal 2009 die für das 1. Quartal 2009 angewandte Anlage 1 durch die ab dem 1. April 2009 geltende Anlage 1 zu ersetzen.

Für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie ist die Punktzahlsteigerung durch die Erhöhung der Bewertung der Grundpauschale nach den EBM-Nrn. 21213 bis 21215 bei der Berechnung der Fallwerte berücksichtigt.

Unterschriftenseite zum 1. Nachtrag

der Vereinbarung zur regionalen Umsetzung der Beschlüsse des Erweiterten
Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V mit Wirkung ab dem 1. April 2009

Magdeburg,

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

IKK Landesverband Sachsen-Anhalt

Magdeburg,

BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Sachsen-Anhalt

Cottbus,

Knappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus

Hoppegarten,

LKK Mittel- und Ostdeutschland
handelnd als Landesverband

Magdeburg,

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Anlage 1 Arztgruppen ab dem 2. Quartal 2009

1.1 Arztgruppen RLV
FÄ für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, FÄ für Innere Medizin (hausärztlich tätig), FÄ f. Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag der hausärztlich Inneren- und Allgemeinmedizin
FÄ für Kinderheilkunde
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Kinderheilkunde
FÄ für Anästhesie mit schmerztherapeutischen Leistungen
FÄ für Anästhesie mit Narkoseleistungen
FÄ für Anästhesie mit schmerztherapeutischen und Narkoseleistungen
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Anästhesie
FÄ für Augenheilkunde
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Augenheilkunde
FÄ für Chirurgie ohne SP* bzw. hier nicht gesondert aufgeführtem SP*, FÄ für plastische Chirurgie, FÄ für Kinderchirurgie
FÄ für Chirurgie mit SP* Gefäßchirurgie u./o. SP* Phlebologie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Chirurgie, Plastische Chirurgie, Kinderchirurgie
FÄ für MKG-Chirurgie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag MKG-Chirurgie
FÄ für Neurochirurgie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Neurochirurgie
FÄ für Gynäkologie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Gynäkologie
FÄ für HNO/FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie ohne Zusatzbezeichnung bzw. hier nicht gesondert aufgeführter Zusatzbezeichnung
FÄ für HNO/FÄ für Phoniatrie und Pädaudiologie mit Zusatzbezeichnung Allergologie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag HNO-Heilkunde und/oder Phoniatrie und Pädaudiologie
FÄ für Dermatologie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Dermatologie
FÄ für Innere Med. (fachärztl. tätig) ohne SP* bzw. hier nicht gesondert aufgeführt. SP*
FÄ für Innere Medizin mit SP* Angiologie
FÄ für Innere Medizin mit SP* Endokrinologie
FÄ für Innere Medizin mit SP* Gastroenterologie
FÄ für Innere Medizin mit SP* Kardiologie (nicht invasiv tätig)
FÄ für Innere Medizin mit SP* Kardiologie (invasiv tätig)
FÄ für Innere Medizin mit SP* Nephrologie
FÄ für Innere Medizin mit SP* Pneumologie (nicht invasiv tätig)
FÄ für Innere Medizin mit SP* Pneumologie (invasiv tätig)
FÄ für Innere Medizin mit SP* Rheumatologie

1.1 Arztgruppen RLV

FÄ für Innere Medizin mit SP* Hämatologie u./o. SP* Onkologie

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag fachärztliche Innere Medizin

FÄ für Nervenheilkunde (ohne PT**) mit Abrechnung von Leistungen für z. B. EEG, Langzeit-EEG, Elektrophysiologie, Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung-Untersuchungen

FÄ für Nervenheilkunde (ohne PT**) ohne Abrechnung von Leistungen für z. B. EEG, Langzeit-EEG, Elektrophysiologie, Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung-Untersuchungen

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Nervenheilkunde und/oder Neurologie und Psychiatrie

FÄ für Neurologie

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Neurologie

FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie (mit und ohne PT**)

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Kinder- und Jugendpsychiatrie

FÄ für Nervenheilkunde (mit PT**), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von höchstens 30%

FÄ für Nervenheilkunde (mit PT**), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von mehr als 30% bis 90 %

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Psychiatrie

FÄ für Orthopädie

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Orthopädie

FÄ für Radiologie (Konventionell)

FÄ für Radiologie (Konventionell und CT)

FÄ für Radiologie (Konventionell und MRT)

FÄ für Radiologie (Konventionell und CT und MRT)

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Radiologie

FÄ für Nuklearmedizin

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Nuklearmedizin

FÄ für Urologie

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Urologie

FÄ für Physikalische Rehabilitative Medizin

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Physikalische Rehabilitative Medizin

FÄ für Humangenetik

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag Humangenetik

Ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung***

Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen mit dem Versorgungsauftrag der ausschließlichen schmerztherapeutischen Tätigkeit gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung

1.2 zeitbezogene Kapazitätsgrenzen
Psychologische Psychotherapeuten
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinie
Ermächtigte FÄ/Krankenhäuser/Institutionen/Einrichtungen oder ermächtigte psychologische Psychotherapeuten mit dem Versorgungsauftrag zur ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit

* SP = Schwerpunkt

** PT = Psychotherapie

*** Als ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte gelten die Ärzte, die die Berechtigung haben, die Leistungen des Abschnitts 30.7.1 des EBM zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten zu erbringen. Darüber hinaus sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten im Quartal zu betreuen. Der Anteil der schmerztherapeutisch behandelten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die für die Berechnung der EBM-Nr. 30702 und/oder 30704 festgelegte Fallzahlen finden Anwendung.

