

**2. Nachtrag**  
zur  
Vereinbarung  
zur Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsischen  
Gebührenordnung (SGO)  
zur Festlegung der Gesamtvergütung in Sachsen  
zur Festlegung des kassenspezifischen Behandlungsbedarfs  
zur Honorarverteilung

zwischen

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den Stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Rainer Striebel

zugleich handelnd für die  
**Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,**  
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung  
im Freistaat Sachsen

**dem BKK Landesverband Mitte**  
Siebstraße 4  
30171 Hannover

**der IKK classic**  
vertreten durch den stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden,  
Herrn Frank Hippler

**der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz**

**den Ersatzkassen**  
**BARMER GEK**  
**Techniker Krankenkasse (TK)**  
**Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**  
**KKH-Allianz (Ersatzkasse)**  
**HEK - Hanseatische Krankenkasse**  
**hkk**  
als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(LVSK)

und

**der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen)**

mit Wirkung für die Jahre 2011 und 2012

## **Präambel**

Aufgrund der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses in seiner 248. Sitzung am 25.01.2011, und seiner 250. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) zum Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten in bestimmten Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung mit Wirkung zum 25.01.2011 (nachfolgend Beschlüsse genannt) und Beschlüssen der Partner der Bundesmantelverträge sind Änderungen der bestehenden „Vereinbarung zur Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsischen Gebührenordnung (SGO) u. a.“ vom 22.11.2010 für die Jahre 2011 und 2012 i. d. F. des 1. Nachtrags vom 18.05.2011 erforderlich.

## **A) Änderungen mit Wirkung zum 01.01.2011**

### **Teil 3 Anlage 1 – Streichung Ziffer 18**

Die Ziffer 18 – Honorierung der Leistungen der GOP 40865 bis 40868 (Anträge und Beurteilungen zur besonderen Arzneimitteltherapie zur Behandlung der pulmonal-arteriellen Hypertonie) wird gestrichen.

### **Teil 3 Anlage 2c - Aktualisierung**

Auf Grund der Prüfergebnisse gemäß Teil 3 Anlage 2b wird die Anlage 2c im Teil 3 aktualisiert (Anlage).

### **Teil 5 § 1 Abs. 8 – Neufassung**

Bei der Berechnung der Vorwegabzüge ist bei der Verwendung der Quote wegen der Erhöhung gem. GKV-OrgWG (1,003357 %) in § 5 Abs.4, 4a, 9 und § 6 Abs. 3, 3a, 9 der Anteil für den Erhöhungsbetrag aus Beschlussteil B Nr. 3.3 i. H. v. 0,1722 % abzuziehen.

### **Teil 5 § 6 Abs. 9a – Neufassung**

2011 wird je Quartal ein Vorwegabzug aus der asymmetrischen Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung 2011 (entspricht max. 3,4581 %) des nächst erreichbaren Quartals gebildet, um überproportionale Honorarverluste bestimmter Vergleichsgruppen gemäß den Beschlüssen auszugleichen. Die Höhe des Vorwegabzuges ergibt sich aus der Regelung des § 14a zu diesem Nachtrag.

### **Teil 5, § 9 Abs. 3 letzter Absatz – Redaktionelle Anpassung**

Sollte die durchschnittliche Fallzahl pro Vertragsarzt einer Vergleichsgruppe im Vorjahresquartal im Vergleich zum Vorvorjahresquartal um mindestens 10% gesunken sein, wird der rechnerisch ermittelte RLV-Fallwert dieser Vergleichsgruppe im aktuel-

len Quartal (erstmalig ab III/2011) um 10% gemindert. (Für die erstmalige Feststellung werden die Fallzahlentwicklungen der Quartale III/2010 zu III/2009 verglichen.) Das finanzielle Volumen der RLV-Fallwertabsenkung steht für die Honorierung der RLV der Ärzte der Vergleichsgruppe zur Verfügung, welche ihre RLV-Fallzahl nicht im entsprechenden Umfang abgesenkt haben. Diese Ärzte sind von der o. g. RLV-Fallzahlzuwachsbeschränkung ausgenommen. Näheres regeln die Durchführungsbestimmungen.

#### **Teil 5, § 14a - Neufassung**

#### **Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten in bestimmten Bereichen der vertragsärztlichen Versorgung im Jahr 2011**

Zur Umsetzung der Beschlüsse haben die Vertragspartner entsprechend Punkt 1 a) des 248. Beschlusses folgende Vergleichsgruppen überprüft:

- Fachärzte für Augenheilkunde mit ausschließlich oder überwiegend konservativer Tätigkeit (d. h. weniger als 50 % AOP-Leistungen Kap. 31.2 EBM gemessen an allen abgerechneten Leistungen ohne Sachkosten in Punkten) – Vergleichsgruppe 008
- Fachärzte für Orthopädie – Vergleichsgruppe 032
- Fachärzte für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde – Vergleichsgruppe 012
- Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie – Vergleichsgruppe 034
- Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Anlage 2a – Vergleichsgruppe 049

Es wurde das Durchschnittshonorar je Arzt der jeweiligen Vergleichsgruppe im Zeitraum vom 1. bis 3. Quartal 2008 mit dem im Zeitraum vom 1. bis 3. Quartal 2010 gegenübergestellt.

Der Vergleich hat ergeben, dass nur in der Vergleichsgruppe 049 überproportionale Honorarverluste von mehr als 5 % aufgetreten sind.

In der Vergleichsgruppe 049 wird der ausgleichsfähige Honorarverlust ermittelt, in dem die Differenz zwischen dem Durchschnittshonorar je Arzt je Quartal 2008 und 2010 mit der Anzahl der Leistungserbringer in der jeweiligen Vergleichsgruppe im betreffenden Quartal des Jahres 2011 multipliziert wird. Sofern das Honorarausgleichsvolumen den asymmetrischen Zuwachs von 3,4581 % übersteigen sollte, ist das Honorarausgleichsvolumen entsprechend zu quotieren, um die Obergrenze nicht zu überschreiten. Dieses so ermittelte Finanzvolumen des Honorarausgleiches wird dem RLV-Verteilungsvolumen der betreffenden Vergleichsgruppe zugeschlagen und erhöht den RLV-Fallwert.

Allen Vertragsärzten der Vergleichsgruppe 049 wird ein neues RLV rückwirkend zum 1. Quartal 2011 unter Berücksichtigung des Finanzvolumens für Honorarausgleiche zugewiesen.

Die Regelung ist befristet bis zum 31.12.2011.

Die Regelung des 248. Beschlusses unter Punkt 1b) wird bereits über die Konvergenzregelung gemäß § 17 bis zum 30.06.2011 und aufgrund der Neuregelung ab 01.07.2011 in § 10 Abs. 4a i. d. F. des 1. Nachtrages umgesetzt.

Die KV Sachsen stellt die gesetzlichen Krankenkassen im Falle von Honorarstreitigkeiten, die durch die Umsetzung dieses Nachtrags begründet sind, vollständig von der Haftung frei. Eine Nachschusspflicht im Zusammenhang mit der Umsetzung dieser Regelung seitens der gesetzlichen Krankenkassen ist ausgeschlossen.

## **B) Änderungen mit Wirkung zum 01.04.2011**

### **Teil 3 Anlage 1 – Streichung Ziffer 15**

Die Ziffer 15 – Erstattung des besonderen Aufwandes bei der Erst- und Folgeverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 40860 und 40862) wird auf Grund des Beschlusses Nr. 116 der Partner der Bundesmantelverträge bzw. des Beschlusses der Arbeitsgemeinschaft Ärzte/Ersatzkassen anstelle der 257. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) gestrichen, da die GOPs zum 1. April 2011 wegfallen.

## **C) Änderungen mit Wirkung zum 01.07.2011**

### **Teil 3 § 3a – Streichung**

§ 3a in Teil 3 ist mit Wirkung zum 01.07.2011 gestrichen.

### **Teil 3 Anlage 1 – Streichung Ziffer 13**

Die Ziffer 13 (PET-Untersuchung mit 18-Fluorid (GOP 88738)), wird gestrichen.

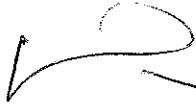
### **Teil 3 Anlage 3 – nicht besetzt**

Die Anlage 3 zu Teil 3 wird nicht besetzt.

### **Teil 5 § 5 Abs. 9 und § 6 Abs. 9 i. d. F. des 1. Nachtrags – Anfügung eines Satzes mit gleichem Wortlaut in beiden Absätzen**

Die Gesamtvertragspartner verständigen sich im Einvernehmen mit den Fachärzten für Humangenetik auf eine Umsetzung der Regelung frühestens zum 01.07.2011.

Dresden, den 16. Dezember 2011



---

Kassennärztliche Vereinigung Sachsen



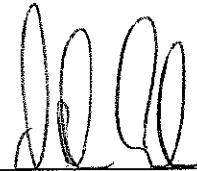
---

AOK PLUS,  
zugleich handelnd für die  
Landwirtschaftliche Krankenkasse  
Mittel- und Ostdeutschland,  
handelnd als Landesverband



---

BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Sachsen



---

IKK classic



---

Knappschaft,  
Regionaldirektion Chemnitz



---

Verband der Ersatzkassen e. V.  
(vdek)  
Die Leiterin der Landesvertretung

**Anlage**

**Anlage 2c zu Teil 3 (Aktualisierung)  
Kennzeichnung der Fahrdienste**

**Von KV Sachsen organisierte zentrale Fahrdienste**

Fahrdienst	Kennzeichnung	Bereitschaftsdienstbereich	Anzahl teilnehmende Ärzte am Fahrdienst	Anzahl Ärzte im Bereitschaftsdienstbereich	Genehmigung ab	Genehmigung bis
Stadt Leipzig	A	allgemeinärztl. Dienst	716	716	01.01.2009	lfd.
Dresden-Freital-Radebeul	B	Dresden-Freital-Radebeul	746	746	01.01.2009	lfd.
Pirna	C	Pirna, links der Elbe	46	46	01.01.2009	lfd.
Dippoldiswalde	D	Dippoldiswalde	46	46	01.01.2009	lfd.
Stadt Chemnitz	E	Chemnitz/Stadt	352	352	01.01.2010	lfd.

### Von Ärzten organisierte und von KV Sachsen genehmigte Fahrdienste

Fahrdienst	Kennzeichnung	Bereitschaftsdienstbereich	Anzahl teilnehmende Ärzte am Fahrdienst	Anzahl Ärzte im Bereitschaftsdienstbereich	Genehmigung ab	Genehmigung bis
Zittau	Z	Zittau	42	64	01.01.2009	lfd.
Neugersdorf/Ebersbach/Seifhennersdorf	Y	Neugersdorf/Ebersbach/Seifh.	25	36	01.01.2009	lfd.
Stadt Chemnitz	X				01.01.2009	31.12.2009
Roßwein	W	Döbeln	6	46	01.01.2009	30.06.2011
Wurzen	V	allgemeinärztl. Dienst	40	56	01.01.2009	lfd.
Stadt Zwickau	U	Zwickau/Stadt	9	170	01.01.2009	30.06.2011
DRK-Sozialdienst Zwickau	T	Zwickau/Stadt	8	170	01.01.2009	30.06.2011
Quellmalz Zwickau	S	Zwickau/Stadt	6	170	01.01.2009	30.06.2011
Ahland Glauchau	R	Glauchau	15	68	01.01.2009	lfd.
Trans + Medic GmbH	Q	Hohenstein-Ernstthal	2	52	01.01.2009	30.06.2011
Epler-Taxi Zwickau	P	Zwickau/Stadt	9	170	01.01.2009	30.06.2011
ASB Zwickau	O	Zwickau/Stadt	12	170	01.04.2009	30.06.2011
kv-übergreifender Fahrdienst Rettungsambulanz Greiz GmbH	N	KV-übergreifende Dienstgruppe Greiz/Zeulenroda, KV Thüringen	1 <sup>1)</sup>	ca. 70	01.04.2009	lfd.
Emergency Zwickau	M	Zwickau/Stadt	24	170	01.10.2009	lfd.
Bautzen-Ost	L	Bautzen-Ost	15	53	01.10.2010	lfd.
Bautzen-West	K	Bautzen-West	9	61	01.10.2010	31.12.2010

Für weitere Fahrdienste wird eine Genehmigung nur unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Krankenkassen erteilt.  
Für den Fall, dass ein Fahrdienst neu dazu kommt bzw. wegfällt, wird die Anlage 2c aktualisiert den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt, ansonsten erfolgt die Aktualisierung turnusgemäß zum 31.03. eines Jahres.

1) lt. Aussage KVT müssen alle Ärzte an diesem Fahrdienst teilnehmen, von unseren Ärzten hatte nur 1 Arzt die Berechtigung für Abrechnung GOP 93251N beantragt, Einzelentscheidung durch VS der KVS