

1. 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
(nachfolgend MGV-Vereinbarung genannt)

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger
handelnd zugleich für
die Sozialversicherung Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

dem BKK Landesverband Mitte

Eintrachtweg 19
30173 Hannover

der IKK classic

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz

den Ersatzkassen

Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK – Hanseatische Krankenkasse

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 2018 und 2019

Präambel

Infolge redaktioneller Anpassungen von Regelungen das Jahr 2018 betreffend, der Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses in seiner 430., 433. und 435. Sitzung sowie einer neu vereinbarten Zuschlagsregelung für operierende Augenärzte, ist die MGV-Vereinbarung 2018/2019 anzupassen.

Folgende Anpassungen werden vereinbart:

Änderung Inhaltsverzeichnis

Anlage 8a

Zuschläge zur Finanzierung der Bereitschaftspraxis Niesky bis 30. Juni 2018

Anlage 8b

Zuschläge zur Grundpauschale für operierende Augenärzte ab 1. Januar 2019

Änderung von Teil 1 § 5 letzter Satz

Der letzte Satz wird durch die folgende Formulierung ersetzt:

„Darüber hinaus gelten die mit den Eckpunktepapieren vom 28. März 2018 bzw. 6. Februar 2019 getroffenen Vereinbarungen auch für das Jahr 2020 und werden Bestandteil der MGV-Vereinbarung des Jahres 2020.“

Änderung von Teil 2, Anlage 1, § 2 Abs. 4 a), 3. Absatz

Diese Mittel werden je Vertragsjahr um zusätzliche 0,29 Mio. EURO (EGV) erhöht. Im Jahr 2018 werden diese Mittel zur Mitfinanzierung der Verdopplung der Mittel für Neupatientenzuschläge von Augenärzten laut § 5 Abs. 3 b) Nr. 1 HVM ab 1. Juli 2018 verwendet.

Im Jahr 2019 werden diese Mittel zur Mitfinanzierung des Zuschlags für operierende Augenärzte gemäß Anlage 8b verwendet. Verbliebene finanzielle Mittel aus 2018 werden der Anlage 8b zugeführt. Aufgrund Inkrafttretens des TSVG verhandeln die Vertragspartner über die weitere Verwendung der finanziellen Mittel.

Einfügung in Teil 2, Anlage 1, § 2 neuer Abs. 7

- (7) Für 2019 stellen die Krankenkassen einen zusätzlichen EGV-Förderfonds in Höhe von 915.000 EURO für die Förderung der ambulant operierenden Augenärzte gemäß Anlage 8b zur Verfügung.

Änderung von Teil 2, Anlage 1, § 2 Abs. 7

Der bisherige Abs. 7 wird Abs. 8.

- (8) Förderungswürdig sind auch ermächtigte Ärzte, sofern die geförderte Leistung im Ermächtigungsumfang enthalten ist.

Änderung in Teil 2, Anlage 1, § 3 Abs. 3

Aus Anlage 8 wird Anlage 8a.

Änderung und Einfügung in Teil 2, Anlage 1, § 3 Abs. 4

- (4) Die Mittel für die Fördermaßnahmen aus § 2 Abs. 3 bis 7 (Anlagen **8b** bis 12) werden über Vorgänge im Formblatt 3 durch die KV Sachsen unabhängig von der tatsächlichen Leistungsanspruchnahme je Krankenkasse finanzwirksam außerbudgetär abgefordert:

d. Anlage 10 (0,29 Mio. EURO) (nur 2018):	Vorgang 166
g. Anlage 8b (0,915 Mio. EURO) (2019):	Vorgang 168
h. Anlage 8b (0,29 Mio. EURO) (2019):	Vorgang 166

Änderung in Teil 2, Anlage 1, § 3 Abs. 5 Satz 1

- (5) Für Leistungen der Anlagen 2, 3, 4, 8b, 9 und 10 inkl. der Aufstockungsbeträge aus § 2 Abs. 1, 4 und 5 erhält jede Krankenkasse kassenspezifisch und der Verband kassenartenbezogen und aufgeteilt auf die jeweiligen Krankenkassen zusätzlich je Quartal eine gesonderte Leistungsstatistik zum Zeitpunkt der Rechnungslegung gemäß Anhang 1.

Änderung in Teil 2, Anlage 8 und Anhang 1 und 2

Anlage 8 wird Anlage 8a

Einfügung in Teil 2, neue Anlage 8b

Anlage 8b zu Teil 2 ab 1. Januar 2019

**Vereinbarung zur Zahlung von
Zuschlägen für förderungswürdige Leistungen
gemäß § 87 a Abs. 2 Satz 3 SGB V
nach § 2 Abs. 7 der Anlage 1**

Zuschläge zur Grundpauschale für operierende Augenärzte

§ 1 Zweck der Förderung

Festgestellter Versorgungsmangel

Die konservativ augenärztlichen Versorgungskapazitäten wurden aufgrund möglicher ambulanter Operationen und anderer spezieller/neuer Behandlungsverfahren (z. B. IVOM) durch Augenärzte regional in unterschiedlichem Maße eingeschränkt. Bei Umsetzung der bestehenden EBM-Regelung, wonach ein Augenarzt nach Leistungserbringung einer einzigen OP keinen Zuschlag auf die augenärztliche Grundpauschale mehr erhält, kommt es zu weiteren Einschränkungen in der konservativen Versorgung der Patienten. Dies führt zunehmend zu Sicherstellungsproblemen. Bei weiteren Einschränkungen des Versorgungsangebotes ist es immer weniger Patienten möglich, einen Augenarzttermin für konservative Behandlungen in einem dem Einzelfall angemessenen Zeitrahmen zu erhalten.

Verbesserung der Versorgung

Die ambulant operierenden Augenärzte in Sachsen betreuen eine versorgungsrelevante Anzahl von konservativ zu behandelnden Patienten. Für die Gewährleistung der Sicherstellung des Zugangs der Patienten in einer angemessenen Zeitspanne mit der erforderlichen Betreuungzeit, wird den Operateuren ein Zuschlag auf die augenärztliche Grundpauschale gezahlt. Damit wird die zeitnahe Behandlung als Grundvoraussetzung für die Sicherung des Behandlungserfolgs gewährleistet und Spätfolgen möglichst verhindert. Weitere Sicherstellungsprobleme können damit vermieden werden.

§ 2 Förderungswürdige Ärzte

Förderungswürdige Ärzte sind ambulant operierende Augenärzte, die nach den Vorschriften des EBM und des HVM der KV Sachsen (Stand zum 1. Juli 2018) keine Zuschlagsberechtigung für die GOP 06225 EBM (Zuschlag zu den augenärztlichen Grundpauschalen für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch konservativ tätige Augenärzte) haben, aber auch eine versorgungsrelevante Anzahl von konservativ zu behandelnden Patienten betreuen.

§ 3 Durchführung der Förderung

- (1) Ab dem 451. konservativ behandelten Patienten je Quartal, bei denen keine Leistungen der Nr. 6 der Präambel 6.1 EBM und/oder der Intravitrealen Medikamenteneingabe (IVOM - GOP 31371 bis 31373 und 36371 bis 36373 EBM) vergütet werden, erhält der operierende Augenarzt eine Vergütung analog der GOP 06225 EBM.

Hierzu wird in jedem anspruchsberechtigten Behandlungsfall eine Nr. 06225O (Zuschlag analog zu den augenärztlichen Grundpauschalen für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch konservativ tätige Augenärzte) von der KV Sachsen zugesetzt.

Vom Gesamtleistungsbedarf der Nr. 06225O wird dann im Anschluss der Leistungsbedarf von 450 Leistungen der Nr. 06225O abgezogen und im Verhältnis zum Gesamtleistungsbedarf der Nr. 06225O quotiert. Die Quotierung der Nr. 06225O erfolgt somit wie folgt:

$$\frac{\text{(Gesamtleistungsbedarf der Nr. 06225O - Leistungsbedarf von 450 Leistungen der Nr. 06225O)}}{\text{Gesamtleistungsbedarf der Nr. 06225O}}$$

- (2) Die verfügbaren finanziellen Mittel gemäß Anlage 1, § 2 Abs. 4 a), 3. Absatz sowie nach Abs. 7 werden in vier gleiche Quartalsbeträge geteilt.
- (3) Die Honorierungshöhe der GOP richtet sich nach den verfügbaren finanziellen Mitteln nach Abs. 2. Maximal wird die GOP mit den Preisen der SGO vergütet.
- (4) Nichtverbrauchte finanzielle Mittel können ins Folgequartal übertragen und verwendet werden.

§ 4 Evaluation

Die KV Sachsen stellt den LVSK folgende zusätzliche Daten zur Verfügung:

die Behandlungsfallzahl für jeden geförderten Augenarzt (getrennt AOP/konservativ) anonymisiert, je Planungsbereich für das Vorjahresquartal und das aktuelle Quartal nach Vorlage jedes Abrechnungsquartals, spätestens 14 Tage nach Rechnungslegung.

§ 5 Laufzeit

Diese Förderung ist befristet für 2019.

Änderung von Teil 3, § 2a Abs. 4b) und § 2b Abs. 2b)

Für die im Zusammenhang mit der Ermittlung der Bereinigungsbeträge zu verwendende Quote für die Bereinigung von Selektivverträgen nach **Punkt 5.4.1** (Beschluss des Bewertungsausschusses in der **400. Sitzung**) erfolgt die Ermittlung in Schritt 1. Die Quote wird kaufmännisch auf 4 Stellen nach dem Komma gerundet.

Änderung von Teil 3, § 2a Abs. 16 und § 2b Abs. 14

Veränderungen bei der Ermittlung des Behandlungsbedarfs werden in der Berechnung zusätzlich informativ als prozentuale Veränderung je Krankenkasse ausgewiesen, bezogen auf die MGV bzw. den Behandlungsbedarf des Vorjahresquartals des Zeitraums der Veränderung. Diese Werte werden auf vier Nachkommastellen kaufmännisch gerundet.

Einfügung in Teil 3, § 2b Abs. 5 i und j.

- i. Gemäß 430. Beschluss des Bewertungsausschusses erfolgt ab 1. Quartal 2019 eine basiswirksame Erhöhung der MGV im Zusammenhang mit der Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 für Versicherte ab Beginn des 76. Lebensjahres (GOPen 03005 und 04005 EBM einschließlich Suffices und Pseudoziffern) aufgrund der Änderung der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie). Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für jedes Quartal des Jahres 2019 durch Multiplikation der Häufigkeit der GOPen 03005 und 04005 im jeweiligen Vorjahresquartal gemäß der Datenlieferung ARZTRG87aKA_SUM mit einem EBM-Punkt.
- j. Gemäß 435. Beschluss des Bewertungsausschusses erfolgt ab dem 2. Quartal 2019 eine basiswirksame Erhöhung der MGV zur Finanzierung des Mehrbedarfs der Leistungen nach der GOP 06211 ggf. einschließlich Suffices und Pseudoziffern. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich für jedes Quartal des Jahres 2019 durch Multiplikation der Häufigkeit dieser GOP im jeweiligen Vorjahresquartal gemäß der Datenlieferung ARZTRG87aKA_SUM mit zwei EBM-Punkten.

Änderung von Teil 3, § 3 Abs. 2

- (2) Die Förderungen nach § 2 Abs. 2 bis 7 der Anlage 1 zu Teil 2 werden von den Krankenkassen zusätzlich zu der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung gestellt.

Änderung von Teil 3, § 5

§ 5

Honorarkürzung der KV Sachsen aufgrund fehlender Fortbildungsnachweise gemäß § 95d Abs. 3 Satz 3 und aufgrund des fehlenden Versichertenstammdatenabgleichs über die eGK gemäß § 291 Abs. 2b SGB V

- (1) Durch die KV Sachsen wird die Honorarkürzung der betreffenden Ärzte gemäß § 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V festgestellt. Aus der anteiligen Honorarkürzung ist von der KV Sachsen zu ermitteln, welcher Anteil davon auf Leistungen gemäß Teil 3 § 3 zu dieser Vereinbarung entfällt. Das gemäß § 95d Abs. 3 Satz 3 SGB V zu kürzende Honorar in Höhe von 10,00 % bzw. 25,00 % der gemäß Teil 3 § 3 festgestellten Leistungen wird

von der KV Sachsen je Krankenkasse ermittelt und der betreffenden Krankenkasse im Formblatt 3 über einen separaten Vorgang im aktuellen Quartal zurückerstattet.

- (2) Die Honorarkürzung gem. § 291 Abs. 2b Satz 14 SGB V wird durch die KV Sachsen ab 1. Juli 2019 umgesetzt. Aus der anteiligen Honorarkürzung ist von der KV Sachsen zu ermitteln, welcher Anteil davon auf Leistungen gemäß Teil 3 § 3 zu dieser Vereinbarung entfällt. Das gemäß § 291 Abs. 2b SGB V zu kürzende Honorar in Höhe von 1,00% der gemäß Teil 3 § 3 festgestellten Leistungen wird von der KV Sachsen je Krankenkasse ermittelt und der betreffenden Krankenkasse im Formblatt 3 über einen separaten Vorgang im aktuellen Quartal zurückerstattet.

Einfügung in Teil 3, Anlage 2

61. ab 1. Januar 2019 befristet bis 31. Dezember 2021 die Leistungen des Zweitmeinungsverfahrens zu den Indikationen Mandeloperationen und Gebärmutterentfernung GOP 01645, 01645A (Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation) und 01645B (Aufklärung und Beratung zum Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung) sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der bundeseinheitlichen Kennzeichnung über die Feldkennung 5009 mit den Codes 88200A für das Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation und 88200B für das Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung.
62. ab 1. April 2019 befristet bis 31. März 2021 die Leistungen zum Nachweis von spezifischen Anti-Drug-Antikörpern gegen Velmanase alfa sowie eine spezifische Vorbehandlung im Rahmen immunhämatologischer Untersuchungen die GOPen 32480 und 32557 EBM
63. ab 1. April 2019 die GOPen 06362 (diagnostische Begleitleistung der Hornhauttomographie) und 40681 (Sachkosten für das Medizinprodukt Riboflavin) EBM

Aktualisierung Teil 3, Anlage 3c

Anlage 3c zu Teil 3 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	933	933	01.01.2009	lfd.
Dresden-Freital-Radebeul	B	Dresden-Freital-Radebeul	871	871	01.01.2009	lfd.
Pirna	C	Pirna, links der Elbe	77	77	01.01.2009	lfd.
Dippoldiswalde	D	Dippoldiswalde	58	58	01.01.2009	lfd.
Stadt Chemnitz	E	Chemnitz/Stadt	385	419	01.01.2010	lfd.

Stand: März 2019

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	34	72	01.01.2009	lfd.
Neugersdorf/Ebersbach/Seifhennersdorf	Y	Neugersdorf/Ebersbach/Seifh.	21	42	01.01.2009	lfd.
Wurzen	V	allgemeinärztl. Dienst	39	55	01.01.2009	lfd.
kv-übergreifender Fahrdienst Rettungssambulanz Greiz GmbH	N	KV-übergreifende Dienstgruppe Greiz/Zeulenroda, KV Thüringen	76 (davon sächsische Ärzte: 2)	77	01.04.2009	lfd.
Emergency Zwickau	M	Zwickau/Stadt	77	221	01.10.2009	lfd.
Bautzen-Ost	L	Bautzen-Ost	16	57	01.10.2010	lfd.

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 diese Anlage aktualisiert den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt,

ansonsten erfolgt die Aktualisierung turnusgemäß zum 31.03. eines Jahres.

Stand: März 2019

Dresden, den

gez.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

gez.

AOK PLUS, zugleich handelnd für die SVLFG
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez.

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez.

IKK classic

gez.

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

gez.

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