

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
der Jahre 2018/2019
(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 2019

Präambel

Aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen infolge des „Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung (Terminservice- und Versorgungsgesetz – TSVG)“ sowie weiterer Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses in seiner 432., 436. bis 441., 443. bis 446., 448. und 449. sowie 451. bis 456. Sitzung ist die MGV-Vereinbarung 2018/2019 für das Jahr 2019 anzupassen.

Folgende Anpassungen werden vereinbart:

Änderungen Inhaltsverzeichnis:

Teil 2 Festlegung der regionalen Punktwerte in Sachsen und der sächsischen Gebührenordnung (SGO)

Anlage 12

Zuschläge für Wegepauschalen im Bereitschaftsdienst bis 30. Juni 2019

Neufassung Teil 1, § 5 – Geltungsdauer:

„Die Vereinbarung gilt für die Jahre 2018 und 2019. Die getroffenen Regelungen in dieser Vereinbarung werden unter Berücksichtigung der gesetzlichen Änderungen aufgrund des TSVG angepasst. Für die Vereinbarung 2020 werden die förderungswürdigen Leistungen des Teils 2 einer inhaltlichen Überprüfung und hinsichtlich ihrer Förderungswürdigkeit einer erneuten Bewertung unterzogen.“

Neueinfügung Teil 1, § 6 – Sonstiges:

„Die Verwendung von Vertragsarztstempeln richtet sich nach der jeweils geltenden Stempelordnung der KV Sachsen. Diese wird Bestandteil der Gesamtverträge und ersetzt die bisherigen Regelungen zum Vertragsarztstempel in den Gesamtverträgen.“

Ergänzung von Satz 2 und 3 in § 5 Abs. 3 Teil 2

Dies gilt insbesondere bei außerbudgetären Vergütungen über das TSVG.
Eine Ausnahme gilt für die geförderten Leistungen der Anlage 6 Teil 2 (U3 und U4).

Streichung Teil 2, Anlage 1, § 2 Abs. 6

Neufassung Teil 2, Anlage 1, § 2 Abs. 6:

„(6) Für die Bereitschaftsdienstreform der KV Sachsen werden die Krankenkassen mit Versicherten mit Wohnort in Sachsen zur Mitfinanzierung insbesondere des Fahrdienstes außerhalb der MGV folgende Beträge zur Verfügung stellen:

Vom 1. Januar bis 30. Juni 2019:

1,5 Mio. EURO.“

Neufassung Teil 2, Anlage 1, § 3 Abs. 4:

„(4) Die Mittel für die Fördermaßnahmen aus § 2 Abs. 3 bis 7 (Anlagen 8b bis 12) werden **im Jahr 2019** über Vorgänge im Formblatt 3 durch die KV Sachsen unabhängig von der tatsächlichen Leistungsanspruchnahme je Krankenkasse finanzwirksam außerbudgetär abgefordert:

a. Anlage 3 (0,4 Mio. EURO):	Vorgang 165
b. Anlage 9 (Schmerztherapie):	Vorgang 163
c. Anlage 10 (6,23 Mio. EURO):	Vorgang 151
d. Anlage 10 (0,29 Mio. EURO) (nur 2018)	Vorgang 166
e. Anlage 11 (4,0 Mio. EURO zzgl. MGV-Steigerung):	Vorgang 164
f. Anlage 12 (Budget Bereitschaftsdienst) bis 30.06.2019 :	Vorgang 167
g. Anlage 8b (0,915 Mio. EURO) (2019):	Vorgang 168
h. Anlage 8b (0,29 Mio. EURO) (2019):	Vorgang 166.

Die Fördervolumina werden im betreffenden Kalenderjahr in Quartalsbeträge aufgeteilt und entsprechend den bei der Ermittlung der Behandlungsbedarfe festgestellten krankenkassenspezifischen MGV-Anteilen des aktuellen Quartals auf die gesetzlichen Krankenkassen aufgeteilt.“

Befristung zum 30. Juni 2019 Teil 2, Anlage 1, § 3 Abs. 7.

Anpassung Teil 2, Anlage 3, Nr. 3 – Besonders förderungswürdige Leistungen

„Wegfall der GOP 01837 zum 31. März 2019 und Ersatz durch GOP 01841 EBM zum 1. April 2019.“

Neueinfügung Teil 2, Anlage 10, § 4 – Neupatientenmodell

„§ 4 Abrechnungsausschluss

Sofern die Leistungen für einen Neupatienten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V (bundesweites Neupatientenmodell) als EGV gezahlt werden, wird **kein** Zuschlag gemäß § 5 Abs. 3b des Honorarverteilungsmaßstabs der KV Sachsen (sächsisches Neupatientenmodell) an den betreffenden Facharzt gezahlt.“

Befristung Teil 2, Anlage 12 zum 30. Juni 2019 – Bereitschaftsdienst Wegepauschalen.

Neufassung Teil 3, Präambel:

„Die vorhersehbare morbiditätsbedingte Gesamtvergütung sowie die Vergütung von Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung einer Krankenkasse wird in den Jahren 2018 und 2019 – gemäß § 87a Abs. 3 und 4 SGB V – und den Beschlussfassungen des Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Versorgung berechnet.“

Streichung Teil 3, § 2b Abs. 2b und 2c.

Neufassung Teil 3, § 2b Abs. 2b:

„(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) und von ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung nach Punkt 7.1 (Beschluss des Bewertungsausschusses in der 420. Sitzung i. V. m. Teil 5, § 6 Abs. 2b) erfolgt die Ermittlung in Schritt 1. Die Quote wird kaufmännisch auf vier Stellen nach dem Komma gerundet.“

Neueinfügung Teil 3, § 2b Abs. 4a – Veränderung des Aufsatzwertes aufgrund des Kassenwechslereffektes

„(4a) Gemäß dem 439. Beschluss des Bewertungsausschusses zum Kassenwechslereffekt wird der nach Abs. 4 festgestellte Behandlungsbedarf um die vom Bewertungsausschuss für Sachsen festgestellte Punktmenge von -4,3 Mio. Punkten vom 1. bis zum 4. Quartal 2019 in jedem Quartal angepasst.“

Neueinfügung Teil 3, § 2b Abs. 8a – Bereinigung des Aufsatzwertes aufgrund der TSVG-Konstellationen

„(8a) Nach der Versichertenadjustierung gemäß Abs. 8 erfolgt die kassenspezifische basiswirksame Bereinigung für die EGV-Leistungen aufgrund der TSVG-Konstellationen gemäß dem 444. Beschluss des Bewertungsausschusses vom Tag des Inkrafttretens der extrabudgetären Vergütung in der jeweiligen TSVG-Konstellation bis zum Tag vor dem jeweiligen Inkrafttreten im Folgejahr. Dafür werden die für das aktuelle Quartal und im jeweiligen Bereinigungszeitraum liegenden arztgruppenbezogenen Summen der kassenspezifischen Leistungsmengen der TSVG-Konstellationen gemäß Euro-Gebührenordnung mit der arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote des Vorjahresquartals gemäß Satzart AUSZQ_SUM multipliziert und durch den für das jeweilige Quartal gültigen regionalen Punktwert dividiert. Es ergibt sich die kassenspezifische Bereinigungsmenge in Punkten, welche vom Behandlungsbedarf nach Abs. 8 abzuziehen ist.“

Neueinfügung Teil 3, § 2b Abs. 20 Sätze 4 und 5 – nachgehende Korrektur der Behandlungsbedarfsberechnungen

„Aufgrund der in Absatz 8a nachgehenden basiswirksamen Bereinigung des Behandlungsbedarfs wegen der Einführung der extrabudgetären Vergütung in den jeweiligen TSVG-Konstellationen, muss für das 2. bis 4. Quartal 2019 eine Korrektur der zuvor unter Vorbehalt abgestimmten Behandlungsbedarfsberechnungen erfolgen. Die jeweilige Korrektur kann erst nach Vorlage der abgerechneten EGV-Leistungen der jeweiligen TSVG-Konstellationen durchgeführt werden.“

Neueinfügung Teil 3, § 3 Abs. 1 – EGV-Zahlungen aufgrund der TSVG-Konstellationen

- „(1) Außerhalb der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden zu den Preisen der SGO folgende Leistungen vergütet:
- a) ab 11. Mai 2019 – Leistungen im Behandlungs- und Arztgruppenfall aufgrund einer Terminvermittlung durch die TSS gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB V,
 - b) ab 11. Mai 2019 – Leistungen im Behandlungsfall bei einem Facharzt aufgrund einer Terminvermittlung durch den Hausarzt, wenn die Behandlung beim Facharzt innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit erfolgt, gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 4 SGB V,
 - c) ab 1. September 2019 – Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen (GOPen 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228, 30705 EBM mit den jeweiligen altersbezogenen Zusatznummern und den bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichen)
 - in Höhe von 50 %, wenn die Behandlung bis zum 8. Tag,

- in Höhe von 30 %, wenn die Behandlung vom 9. bis 14. Tag und
- in Höhe von 20 %, wenn die Behandlung vom 15. bis 35. Tag

nach Kontaktaufnahme des Versicherten bei der TSS erfolgte,
gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V,

- d) ab 1. September 2019 – Vermittlungszuschlag für den Hausarzt (GOPen 03008 und 04008 EBM), wenn die Behandlung beim Facharzt innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit erfolgt, gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V,
- e) ab 1. September 2019 – Leistungen im Behandlungs- und Arztgruppenfall für Neupatienten gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V, sofern es sich bei der Arztpraxis nicht um eine Praxisneugründung oder einen Gesellschafterwechsel handelt,
- f) ab 1. September 2019 – Leistungen im Behandlungs- und Arztgruppenfall, die innerhalb von offenen Sprechstunden der nach BMV-Ä definierten Fachgruppen erfolgen, gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V.

Weitere ergänzende/einschränkende Regelungen gemäß dem 439. i. V. m. dem 452. Beschluss des Bewertungsausschusses und evtl. Folgebeschlüsse sind zu berücksichtigen.“

Redaktionelle Anpassungen Teil 3, § 3:

Die bisherigen Absätze 1 und 2 werden Absätze 2 und 3.

Neueinfügung Teil 3, § 3 Abs. 4 – Nachvergütungen psychotherapeutische Leistungen

„(4) Die aufgrund der Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen zu zahlenden Nachvergütungen werden den Krankenkassen gemäß der Protokollnotiz des 436. Beschlusses des Bewertungsausschusses, Teil B im Formblatt 3 über den bundesweiten Vorgang in Rechnung gestellt. Ergänzend dazu erhalten die Krankenkassen gemäß der Protokollnotiz kassenspezifische Übersichten je Abrechnungsquartal ab dem 1. Januar 2013.“

Neueinfügung Teil 3, § 8 Satz 2 – Korrekturberechnung 2019

„Unabhängig von den kassenindividuellen Regelungen erfolgt für das 2. bis 4. Quartal 2019 eine Korrekturberechnung der jeweiligen quartalsbezogenen Restzahlung, nachdem die Korrektur der Behandlungsbedarfsberechnungen dieser Quartale gemäß § 2b Abs. 20 Sätze 4 und 5 erfolgen konnte.“

Neufassung Teil 3, § 9 Terminservicestelle ab dem 1.7.2019

- „(1) Die Terminservicestelle (TSS) der KV Sachsen wird gemäß den Vorgaben in § 75 Abs. 1a SGB V i. V. m. den Ergänzungen im BMV-Ä (Anlage 28) zu den im Gesetz befindlichen Terminen entsprechend weiterentwickelt.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren eine quartalsweise GKV-Gesamtübersicht zur Terminvermittlungsstelle entsprechend der Anlage zur Richtlinie § 75 Abs. 7 Nr. 1 SGB V i.V.m. § 9 Abs. 1 Anlage 28 zum BMV-Ä, die den LVSK zwei Quartale nach Ende des Abrechnungsquartals übermittelt wird.
- (3) Versichertenbeschwerden zur TSS werden von den gesetzlichen Krankenkassen an die KV Sachsen zur Bearbeitung weitergeleitet.“

Ergänzungen in Teil 3, Anlage 2:

- „32. bis 31. März 2021: Verordnung von Soziotherapie (GOPen 30810 und 30811 EBM)
- 34. Umfangreiche humangenetische Analysen (GOPen 11449 und 11514 EBM), allgemeine Tumorgenetik (Abschnitt 19.4.2 EBM) (**befristet bis 30. Juni 2023**) sowie Companion Diagnostic (Abschnitt 19.4.4 EBM) (mit Höchstwerten) sowie Companion Diagnostic (GOP 19450 EBM)
- 48. Leistungen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung des Abschnitts 37.3 EBM (GOPen 37300 bis 37320 EBM),
- 64. ab 1. Juli 2019 die GOP 01516 – Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod
- 65. vom 1. Juli 2019 bis 30. Juni 2021 die GOP 32818 – Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten mit Delstrigo® und/oder Pifeltro®“
- 66. vom 1. September 2019 bis 30. September 2021 die Leistungen zur HIV-Präexpositionsprophylaxe des Abschnitts 1.7.8 EBM (GOPen 01920, 01921, 01922, 01930, 01931, 01932, 01933, 01934, 01935 und 01936 EBM)
- 67. vom 1. Oktober 2019 bis 30. September 2021 den Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA (GOP 32850 EBM)
- 68. vom 1. Oktober 2019 bis 30. September 2021 für Laborleistungen bei Präeklampsie (GOPen 32362 und 32363 EBM)
- 69. vom 1. Oktober 2019 bis 30. September 2021 für Videofallkonferenz mit Pflegefachkraft, Authentifizierungsverfahren unbekannter Patient in Videosprechstunde durch Praxispersonal und Anschubförderung für die Videosprechstunde (GOPen 01442, 01444 und 01451 EBM)
- 70. ab 1. Oktober 2019 die Optische Kohärenztomographie (OCT) (GOPen 06336, 06337, 06338 und 06339 EBM) sowie
- 71. ab 1. Oktober 2019 Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa (GOP 01514 EBM).“

Neufassung Teil 5, § 1 Abs. 4 Satz 2:

„Je ASV-Indikation gibt es **grundsätzlich** 16 Bereinigungsquartale. **Die Bereinigung erfolgt aber mindestens bis einschließlich dem Bereinigungsquartal 3/2021.**“

Neufassung Teil 5, § 3 Abs. 2:

„(2) Die Bereinigung erfolgt quartalsweise als basiswirksame Differenzbereinigung über einen Zeitraum von 16 Quartalen, **jedoch mindestens bis einschließlich dem Bereinigungsquartal 3/2021.**“

Neufassung Teil 5, § 4 Abs. 2a) und 2b):

- a) **Für die Bereinigungsquartale vor dem letzten Bereinigungsjahr** wird die Berechnung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung Punkt 5.2 erster Spiegelstrich i. V. m. Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung Teil B Nr. 3 durchgeführt.
- b) **Für die Bereinigungsquartale im letzten Jahr des jeweiligen Bereinigungszeitraums** wird die Berechnung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner

420. Sitzung Punkt 5.2 zweiter Spiegelstrich i. V. m. Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung Teil B Nr. 4 durchgeführt.

Streichung Teil 5, § 6 Abs. 4b)

Neufassung Teil 5, § 6 Abs. 5:

- „(5) Die Bestimmung der indikationsspezifischen ASV-Differenzbereinigungsmenge erfolgt mittels Excel-Rechenschema analog technischem Anhang 1 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 420. Sitzung i. V. m. Teil B Nrn. 7 und 8 zum Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner **439. Sitzung**, ergänzt um die Angabe des verwendeten Datenblattes (A oder B) und der Datumsangabe der Ermittlung. Es erfolgen keine nachträglichen Neuberechnungen auf Grund von Änderungen der Werte der **abgestimmten** Quoten nach § 6 Abs. 2b) und 3b).“

Neufassung:

Anlage: Bereinigungsübersicht je ASV-Indikation

ASV-Indikation ¹	Erkrankungs- und Leistungsbereichsschlüssel	Inkrafttreten der Indikation	1. Quartal nach Inkrafttreten	Gesamten Bereinigungsquartale (Quartale 1 – 16 nach der ersten Abrechnung bzw. bis 3/2021)	davon letzten 4 Bereinigungsquartale	KV-spezifischer Höchstwert der vertragsärztlich behandelten Patienten	Fallwert in Punkten gemäß BA-Beschluss	Aktueller regionaler Fallwert in Punkten gemäß § 5 Abs. 1 Stand:	Umrechnungsfaktor für Patientenzahl alt
Tuberkulose und atypische Mykobakteriose	2A0100	24.04.2014	3/2014	3/2017 – 3/2021	4/2020 - 3/2021	110	875		1
Gastrointestinale Tumore und Tumore der Bauchhöhle	1A0100	26.07.2014	4/2014	4/2015 – 3/2021	4/2020 - 3/2021	4.653	2.466	2.466	0,92
Marfan Syndrom	2K0100	30.06.2015	3/2015	1/2019 – 4/2022	1/2022 - 4/2022	180	981		1
Pulmonale Hypertonie	2L0100	01.06.2016	3/2016	1/2019 – 4/2022	1/2022 – 4/2022	127	778		1
Gynäkologische Tumore	1A0200 1A0201 1A0202	10.08.2016	4/2016	3/2018 – 2/2022	3/2021 – 2/2022	7.169	1.699		0,93
Mukoviszidose	2B0100	18.03.2017	2/2017			351	1.117		1

¹ gemäß Anlage 1.1 a ff. des 420. Beschlusses

Dresden, den ... 18. DEZ. 2019



Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



AOK PLUS, zugleich handelnd für die
SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse



BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen



IKK classic



KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion
Chemnitz



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

