

### **3. 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  
zur Differenzierung der Vergütung nach Versorgungsgraden**

zwischen

**der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen,  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden  
Herrn Rolf Steinbronn**

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**

**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 das 1. bis 4. Quartal 2010**

## **A) Änderung Teil 3**

Auf Grund der Beschlüsse und Durchführungsempfehlungen des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 15. Sitzung am 02.09.2010 und des Bewertungsausschusses der 225., 228., 233. und 235. Sitzung wird Teil 3 mit Wirkung für das 1. bis 4. Quartal 2010 wie folgt geändert:

### **1. Einfügung eines Abs. 11a in § 2**

Die Behandlungsbedarfe je Versicherten nach Absatz 11 sind mit Wirkung für das IV. Quartal 2010 entsprechend der Durchführungsempfehlung zur Finanzierung der Leistungen und Kosten im Zusammenhang mit der Einführung der Balneo-Phototherapie (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 225. Sitzung) wie folgt zu bereinigen:

- a) Basis sind die Abrechnungsdaten für Versicherte mit Wohnort in Sachsen des Jahres 2007 von bereichseigenen und -fremden Ärzten.
- b) Heranzuziehen ist der nachgewiesene Leistungsbedarf für Leistungen nach den GOP 30430 und 30431 (ggf. mit Buchstabenkennung) im IV. Quartal 2007 für Versicherte, für welche in 2007 die Diagnoseschlüssel L40.0, L40.3, L40.8 und L40.9 kodiert worden sind.
- c) Zur Berücksichtigung von Leistungen für Patienten mit einem PASI-Score unter 10 sind von dem Leistungsbedarf nach b) 50 v.H. abzuziehen.
- d) Zur Ermittlung des Bereinigungswertes sind die Leistungsbedarfe nach c) durch die Zahl der Versicherten der jeweiligen Krankenkasse nach Satzart ANZVERS im IV. Quartal 2007 zu dividieren.
- e) Der nach d) ermittelte Leistungsbedarf je Versicherten ist vom Behandlungsbedarf je Versicherten nach Abs. 11 abzusetzen.

Die Bereinigung des Leistungsbedarfes für die Quartale I bis III/2011 erfolgt auf Basis des jeweiligen Quartals 2007 und im Übrigen analog der Regelungen nach a) bis e). Die jeweilige Krankenkassen bzw. deren Landesverband verständigen sich bilateral mit der KV Sachsen zur individuellen Datenbasis mit einheitlicher Datenstruktur.

### **2. Änderung von § 3 Abs. 3 Satz 1**

- (3) Die Feststellung eines Ereignisses gemäß Beschluss Teil E Punkt 2.2.1 Ordnungspunkt 1 obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt, dem Robert-Koch-Institut oder der World Health Organization (WHO), die Feststellung von Ereignissen gemäß Beschluss Teil E, Punkt 2.2.1 Ordnungspunkt 2 obliegt den nach dem Sächsischen Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) zuständigen Behörden.

### **3. Streichung von § 3 Abs. 4 und Anlage 3 und 3a**

Der § 3 Abs. 4 sowie die Anlagen 3 und 3a werden gestrichen. Die Anwendbarkeit der vorgenannten Regelungen endet mit dem Tag der Aufhebung der Pandemiewarnstufe 6 der WHO am 10.08.2010. Gemäß der Beschlussfassung in der 235. Sitzung endet die Abrechnungsmöglichkeit mit dem 30.09.2010.

#### 4. Neufassung von § 4a

##### **§ 4a** **Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** **aufgrund der Vergütung von Leistungen außerhalb** **der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung**

Aufgrund des Versorgungsengpasses mit Radionukliden werden vorübergehend PET-Untersuchungen mit radioaktiven Fluorverbindungen als Substitut für derzeit nicht durchführbare Knochenszintigraphien angewendet. Die Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses regelt hierzu, dass die Häufigkeiten der als Substitut angewandten PET-Untersuchung für die Dauer des vorübergehenden Versorgungsengpasses ermittelt werden, sofern diese Ersatzregelung durch den Bewertungsausschuss fortgeführt wird. Auf der Grundlage der ermittelten Häufigkeiten der PET-Untersuchungen und dem durchschnittlichen Vergütungsvolumen (GKV-Wert gem. Anlage 4) wird der Bereinigungsbetrag für Knochenszintigraphien ermittelt. Die Bereinigung erfolgt durch Abzug der Bereinigungssumme pro Untersuchung gem. Anlage 4 vom Wert der PET-Untersuchung (GOP 88738 EBM) lt. Bundesempfehlung. Der abgesenkte Wert der PET-Untersuchung wird dem Leistungserbringer vergütet und der Krankenkasse in Rechnung gestellt. Für zurückliegende Zeiträume werden die entsprechenden Bereinigungsbeträge der jeweiligen Krankenkasse bei der Restzahlung IV/2010 der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung als Gutschrift im Formblatt 3 Konto 400 Vorgangs-Nr. 129 gebucht.

#### 5. Änderung der Anlage 1 zu Teil 3

- |                      |   |
|----------------------|---|
| Ergänzung zu 5.      | sowie die GOP 01704, 01705, 01706 EBM (Neugeborenen-Hörscreening)                           |
| Ergänzung zu 12.     | sowie die diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger (GOP 01955, 01956 EBM)             |
| Streichung Punkt 19. | GOP 88740 und 88741 Tests Influenza A/H1N1  |
| Neuer Punkt 22.      | Balneophototherapie (GOP 10350 EBM)   |
| Neuer Punkt 23.      | Bestimmung von Varicella-Zoster-Antikörper im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01833 EBM) |

#### 6. Ergänzung Anlage 2c zu Teil 3

- L Bautzen Ost – befristet bis 31.12.2010
- K Bautzen West – befristet bis 31.12.2010

## **7. Ergänzung Anlage 4 zu Teil 3**

### **Anlage 4 zu Teil 3 Schema Bereinigung PET**

#### **Fallwertermittlung**

Für die Quartale 2009/3 bis 2010/2 wird über alle Behandlungsfälle mit der GOP 17310 oder 17311 und der GOP 40502 der Leistungsbedarf über die GOP 17310, 17311, 17312, 17360, 17361, 17362, 17363 und 40502 festgestellt und mit einem Orientierungspunktwert 3,5001 Cent (für 2009) bzw. 3,5048 Cent (für 2010) bewertet und mit den RLV-Quoten der Vergleichsgruppen der Radiologen/Nuklearmediziner sowie Ermächtigte Ärzte quotiert. Der sich ergebende Wert wird durch die Anzahl der Behandlungsfälle mit der GOP 17310 oder 17311 und der GOP 40502 dividiert. Das Ergebnis wird auf den vollen EURO-Betrag aufgerundet.

Der Fallwert hat eine Höhe von 140 EUR je PET und gilt für die Dauer der Durchführungsempfehlung. Der Bereinigungsbetrag wird direkt vom Wert der GOP abgesetzt.

## **8. Inkrafttreten**

Die Regelungen der Punkte 2, 4 und 7 treten rückwirkend zum 01.01.2010 in Kraft.  
Die Regelungen der Punkte 1, 5 und 6 treten zum 01.10.2010 in Kraft.

## B) Änderung Teil 5

### 1. Ergänzung der Anlage 6 um Tabelle 5

Tabelle 5 Information zu Zuweisung und Auslastung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen je Arzt bzw. Psychotherapeut gemäß Abschnitt I, Ziffer 4						
Quartal						
Leistungs- erbringer- Pseudonym <sup>1)</sup>	Kennzeichen der Arztgruppe (siehe "Ermittlung der arztgruppenspezi- fischen Verteilungsvolu- men") <sup>2)</sup>	Anteil der zeitbezo- genen Kapazitätsgrenze gemäß Abschnitt I, Ziffer 4.2.1	Anteil der zeitbezogenen Kapazitäts- grenze gemäß Abschnitt I, Ziffer 4.2.2	Zeitbezogene Kapazitäts- grenze gemäß Abschnitt I, Ziffer 4.2.3	Tatsächliche Werte nach Quartalsabschluss	
					Ausschöpfung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze gemäß Abschnitt I, Ziffer 4.2.3	Zu abge- staffelten Preisen vergütete Leistungen
		Minuten	Minuten <sup>3)</sup>	Minuten <sup>3)</sup>	Minuten <sup>3)</sup>	Minuten <sup>3)</sup>
1	2	3	4	5	6	

<sup>1)</sup> Das einem Arzt bzw. Psychotherapeuten zugewiesene Pseudonym muss eine eindeutige Zuordnung im Zeitablauf gewährleisten.

<sup>2)</sup> Die Angaben sind für Arztgruppen mit weniger als 40 Ärzten bzw. Psychotherapeuten und Ärzten bzw. Psychotherapeuten mit Alleinstellungsmerkmal gemäß Abschnitt III, Ziffer 2.3 nicht erforderlich.

<sup>3)</sup> Die Angaben der Minuten erfolgen gemäß Abschnitt III, Ziffer 4 auf Basis der Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

### 2. Anpassungen der Anlage 8 (QZV)

Die Anlage 8 wird wie folgt gefasst:

Nr.	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Gebührenordnungspositionen des EBM
1	Akupunktur	30790, 30791
2	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123
3	Behandlung des diabetischen Fußes	02311
4	Behandlung von Hämorrhoiden	30610, 30611
5	Betreuung psychisch Kranker	04433, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230, 21231, 21232, 21233
6	Bronchoskopie	09315, 09316, 13662, 13663, 13664, 13670
7	Chirotherapie	30200, 30201
8	Computertomographie	34310, 34311, 34312, 34320, 34321, 34322, 34330, 34340, 34341, 34342, 34343, 34344, 34345, 34350, 34351, 34360
9	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324
10	Dringende Besuche	01415
11	Elektroophthalmologie	06312
12	Ergometrie	03321, 04321, 13251, 27321
13	Fluoreszenzangiographie	06331
14	Gastroenterologie I	04511, 04513, 09317, 13400, 13401, 13402, 13411, 13412
15	Gastroenterologie II	04521, 13410, 13420
16	Humangenetik I	01839, 11310, 11311, 11312
17	Humangenetik II	11320, 11321, 11322
18	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130

Nr.	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Gebührenordnungspositionen des EBM
19	Inkontinenzbehandlung	08310, 08311, 26310, 26311, 26312, 26313, 26340
20	Interventionelle Maßnahmen	34500, 34501, 34502, 34503
21	Interventionelle Radiologie	34283, 34284, 34285, 34286, 34287
22	Invasive Kardiologie I	34291
23	Invasive Kardiologie II	34292
24	Kardiologie I	13545
25	Kardiologie II	13550
26	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900
27	Kleinchirurgie	02300, 02301, 02302, 02310, 06350, 06351, 06352, 09360, 09361, 09362, 10340, 10341, 10342, 15321, 15322, 15323, 15324, 26350, 26351, 26352
28	Kontaktlinsenanpassung	06341
29	Kontrolle Herzschrittmacher	04418, 13552
30	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273
31	Langzeit-Blutdruckmessung	03324, 04324, 13254, 27324
32	Langzeit-EKG	03322, 04322, 13252, 27322
33	Langzeit-EKG Auswertung	03241, 04241, 13253, 27323
34	Lumbalpunktion	02342
35	Magnet-Resonanz-Tomographie	34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460
36	Mamma-Stanzbiopsie	08320
37	MRT Mamma-Karzinom	34431
38	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492
39	Narkosen	05330, 05331, 05340, 05341, 05350
40	Narkosen bei Geburtshilfe	05360, 05361, 05370, 05371, 05372
41	Nephrologische Leistungen	04560, 04561, 04562, 04564, 04565, 04566, 04572, 04573, 13600, 13601, 13602, 13610, 13611, 13612, 13620, 13621
42	Neurologische Diagnostik I	04434, 04436, 04437, 04439, 14320, 14330, 14331, 16310, 16320, 16321, 16322, 21310, 21320, 21321, 27331
43	Neurologische Diagnostik II (LZ-EEG)	04435, 14321, 16311, 21311
44	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300, 30301
45	Nuklearmedizinische Leistungen I	17371, 17372
46	Nuklearmedizinische Leistungen II	17310, 17320, 17333, 17341, 17370
47	Nuklearmedizinische Leistungen III	17311, 17321, 17331, 17340, 17350, 17351, 17362, 17373
48	Nuklearmedizinische Leistungen IV	17330, 17332, 17363
49	Nuklearmedizinische Leistungen V	17312, 17360, 17361
50	onkologische Betreuung	07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315
51	orthopäd. u. pädiatr. Rheumatologie	04550, 04551, 18320, 18700
52	Osteodensitometrie	34600
53	Otoakustische Emissionen	09324, 09327, 09340, 20324, 20327, 20340
54	pädiatrische Endokrinologie	04580
55	pädiatrische Pneumologie	04530, 04532
56	Phlebologie	30500, 30501

Nr.	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen	Gebührenordnungspositionen des EBM
57	Phoniatrie, Pädaudiologie I	09330, 09331, 09332, 09333, 20330, 20331, 20332, 20333
58	Phoniatrie, Pädaudiologie II	09335, 09336, 20335, 20336
59	Photodynamische Therapie	06332
60	Physikalische Therapie	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431
61	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. I	01510, 01511, 01512
62	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. II	01520, 01530
63	Praxiskl. Beobachtung u. Betr. III	01521, 01531
64	Proktologie	03331, 03332, 04331, 04332, 08333, 08334, 13257, 13260, 30600, 30601
65	Prostatabiopsie	26341
66	Psychosom. Grundvers., Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35112, 35113, 35120
67	Richtlinienpsychotherapie I	35130, 35131, 35140, 35141, 35142
68	Richtlinienpsychotherapie I (Probatorik)	35150
69	Richtlinienpsychotherapie II	35200, 35201, 35202, 35203, 35210, 35211, 35220, 35221, 35222, 35223, 35224, 35225
70	Schmerztherapeutische spez. Behandlung	30710, 30712, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760
71	Schmerztherapeutische spez. Versorgung	30700, 30702, 30704, 30708
72	Sonographie Auge	33000, 33001, 33002
73	Sonographie Gefäße	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076
74	Sonographie Gesicht/Hals	33010, 33011, 33012
75	Sonographie Herz I	33020, 33021, 33022, 33023
76	Sonographie Herz II	33030, 33031
77	Sonographie Körper	33040, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081
78	Sonographie Zuschläge	33090, 33091, 33092
79	Soziotherapie	30810, 30811
80	Spirometrie	03330, 04330, 13255, 27330
81	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34290, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297
82	Ulcus cruris	02312, 02313, 02318, 02319
83	Verordnung medizinischer Rehabilitation	01611
84	Ergospirometrie	04419, 04534, 13560, 13660

Hinweis: enthalten die zum QZV genannten Gebührenordnungspositionen eine Buchstabenkennzeichnung sind diese im QZV inbegriffen, außer bei Kennzeichnung mit "X"

### 3. Inkrafttreten

Die Regelungen der Punkte 1 und 2 treten zum 01.10.2010 in Kraft.

Dresden, den 22.11.2010



---

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



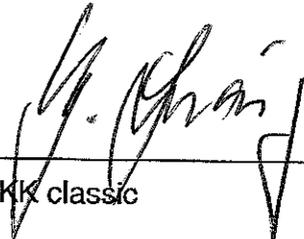
---

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