

Vereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Stuttgart

- einerseits -

und

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

den Ersatzkassen

Barmer Ersatzkasse
Techniker Krankenkasse
Deutsche Angestellten-Krankenkasse
KKH-Allianz
Gmünder ErsatzKasse
HEK - Hanseatische Krankenkasse
Hamburg Münchener Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Baden-Württemberg

dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,

der IKK Baden-Württemberg und Hessen, Ludwigsburg,

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg, Stuttgart,

der Knappschaft, Regionaldirektion München,

(im Folgenden Verbände genannt)

- andererseits -

über Verfahrensregelungen zur Vermeidung von überproportionalen Honorarverlusten, bedingt durch die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung in 2009 (Konvergenzvereinbarung)

Präambel

Mit Beschlüssen vom 15.01.2009, 27.02.2009 und 20.04.2009, hat der (Erweiterte) Bewertungsausschuss Regelungen zur Abfederung überproportionaler Honorarverluste getroffen, die auf regionaler Ebene innerhalb einer Übergangszeit bis maximal Ende 2010 zwischen den Vertragspartnern vereinbart werden können.

Basierend auf diesen Beschlüssen vereinbaren die Vertragspartner in Baden-Württemberg abweichend von Teil B § 12 der Honorarverteilungs- und Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2009 die nachfolgenden Regelungen:

§ 1 Geltungsbereich

Die nachfolgenden Regelungen gelten für die in der Anlage aufgeführten Arztgruppen.

§ 2 Konvergenz

1. Verringert sich das Honorar einer Arztpraxis und das Honorar je Fall für ambulant erbrachte Leistungen der *Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung* (ohne Laborleistungen und –kosten des Kap. 32 EBM, Kosten und Wegegebühren, Leistungen des Kap. 35.2 EBM) um mehr als 5 % gegenüber dem Vorjahresquartal - bezogen auf die im entsprechenden Quartal des Jahres 2009 gültige Definition der Leistungsbereiche - erfolgt eine Ausgleichszahlung.
2. Die Ausgleichszahlung wird bis 95 % des Fallwertes, maximal jedoch bis 95 % des Honorars, jeweils bezogen auf das entsprechende Vorjahresquartal und den nach 1. definierten Leistungsbereichen, geleistet. Voraussetzung für eine Ausgleichszahlung ist, dass das Regelleistungsvolumen der betroffenen Arztpraxis ausgeschöpft ist.
3. Honorarsteigerungen im Bereich der Leistungen außerhalb der MGV - bezogen auf die im entsprechenden Quartal des Jahres 2009 gültige Definition der Leistungsbereiche - sowie der Leistungen des Kap. 35.2 EBM werden mit dem Ausgleichsbetrag nach 2. verrechnet. Dies gilt nicht für Leistungen aus Selektivverträgen (§§ 73 b, c, 140 d).
4. Eine Modifikation der oben beschriebenen Verfahrensregelungen erfolgt für Praxen, welchen eine Genehmigung zur Ausnahme von der Abstufung durch das RLV gewährt wurde.

Für Praxen, deren Fallzahl im Aufsatzquartal auf Grund von Urlaub, Krankheit oder berufspolitischer Tätigkeit zu niedrig bemessen war, sowie für Praxen, deren Fallzahl im Abrechnungsquartal auf Grund von Vertretungstätigkeit oder zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung angehoben wurde, erfolgt unabhängig von deren Honorarentwicklung auf Antrag und nach Genehmigung durch die KV BW ein Ausgleich des Fallwertverlustes.

5. Nachvergütungen, Härtefallzahlungen oder Berichtigungen für das Jahr 2008 sind zu berücksichtigen, indem der Vergleichsumsatz 2008 entsprechend korrigiert wird.
6. Praxisbesonderheiten im Sinne der Regelungen in Teil B § 11 der Honorarverteilungs- und Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2009 sind mit der Anwendung der o. g. Verfahrensregelungen abgegolten.
7. Die Ausgleichszahlung nach 2. wird quartalsweise unter Berücksichtigung der nachfolgenden Bestimmungen durch die KVBW im Rahmen der Honorarverteilung sichergestellt:

- a) Zur Finanzierung der Ausgleichszahlungen nach 2. werden die Honorarumsätze derjenigen Praxen einer Quotierung zugeführt, deren Honorarumsätze für Leistungen der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (ohne Laborleistungen und –kosten des Kap. 32 EBM, Kosten und Wegegebühren, Leistungen nach Kap. 35.2 EBM) im aktuellen Abrechnungsquartal um 5 % über den entsprechenden Vorjahreshonorarumsätzen liegen. Verluste im Bereich der

Leistungen außerhalb der MGV - bezogen auf die im entsprechenden Quartal des Jahres 2009 gültige Definition der Leistungsbereiche - sowie der Leistungen des Kap. 35.2 EBM werden hierbei berücksichtigt.

- b) Die Ausgleichszahlungen nach 2. werden aus dem jeweiligen Versorgungsbe-
reich unter Verwendung sämtlicher im Rahmen der Honorarverteilung nicht
ausgeschöpften Finanzmittel geleistet.
8. Sofern die für die Ausgleichszahlung nach Nr. 2 benötigten Finanzmittel nicht ausreichen,
können folgende Maßnahmen ergriffen werden:
- a) Abweichend von Nr. 2 kann eine Ausgleichszahlung nach unten korrigiert
werden.
 - b) Abweichend von Nr. 7 a) können auch die Honorarumsätze derjenigen Praxen
einer Quotierung zugeführt werden, deren Honorarumsätze für Leistungen der
Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (ohne Laborleistungen und –kosten
des Kap. 32 EBM, Kosten und Wegegebühren, Leistungen nach Kap. 35.2
EBM) im aktuellen Abrechnungsquartal um weniger als 5 % im Vergleich zu
den entsprechenden Vorjahreshonorarumsätzen gestiegen sind.
9. Die oben genannten Verfahrensregelungen gelten auch für
- a) Neupraxen, bei denen keine Vergleichsgröße im Aufsatzzeitraum vorliegt.
 - b) Praxen, deren Kooperationsform sich gegenüber dem Aufsatzzeitraum geän-
dert hat.

In diesen Fällen werden die entsprechenden Werte des Vorgängers oder der
für diese Verfahrensregelungen relevante Fallwert der Fachgruppe aus dem
Vorjahresquartal zugrunde gelegt.

10. In den Quartalen 3/2009 und 4/2009 werden

- a) Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, die außerhalb der arzt-
und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen vergütet werden sowie
- b) Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, welche von Arztgruppen
erbracht werden, die nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen

einer Steuerung unterzogen, um einer nachteiligen Auswirkung auf die morbiditätsbe-
dingte Gesamtvergütung zu Lasten anderer Ärzte oder Arztgruppen (z. B. durch Men-
genentwicklung) entgegenzuwirken. Das Nähere regeln die Vertragspartner im Rahmen
der Honorarverteilungs- und Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2009.

11. Bei der Anwendung der oben beschriebenen Verfahrensregelungen wird die Teilnahme
eines Arztes an bereinigungsrelevanten Selektivverträgen nach §§ 73 b, c, 140 d in der
Form berücksichtigt, dass eine Anpassung des nach 1. definierten Honorars im entspre-
chenden Vorjahresquartal und der Fallzahl im entsprechenden Vorjahresquartal in dem
Umfang erfolgt, in dem der betroffene Arzt im jeweiligen Abrechnungsquartal an einem
entsprechenden Selektivvertrag teilnimmt. Die Fallzahl des Vorjahresquartals wird dabei
um die Zahl eingeschriebener Versicherter einer Praxis, das Honorar des Vorjahresquar-
tals um das Produkt aus durchschnittlichem Bereinigungsbetrag und Zahl der einge-
schriebenen Versicherten der Praxis bereinigt.

12. Über Sondertatbestände (z. B. im Rahmen von Antrags- und Widerspruchsverfahren)
entscheidet die KVBW.

§ 3 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam sein, sich künftig als unwirksam erweisen oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Vereinbarung im Übrigen gültig. Die Vertragspartner verpflichten sich, anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmung eine solche Ersatzregelung zu vereinbaren, die dem ursprünglichen Regelungsziel möglichst nahe kommt.

§ 4 Inkrafttreten, Geltungsdauer

Diese Vereinbarung tritt zum 1.1.2009 in Kraft und gilt bis zum 31.12.2009. Die Vertragspartner werden sich frühzeitig über die Modalitäten der Fortführung dieser Vereinbarung verständigen.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, den 9. November 2009

Anlage 1

Arztgruppe	Stützung	Finanzierung
RLV-Gruppen	J	J
Ermächtigungen	N	N
Laborärzte	N	N
Laborgemeinschaften	N	N
Strahlentherapeuten	N	N
Fachärzte für Pathologie	J	J
Psychologische Psychotherapeuten	J	J
Fachärzte für psychosomatische Medizin u. Psychotherapie	J	J
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	J	J
Andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	J	J
Notfallkrankenhaus	N	N
Notfallpraxen (mehrere Teilnehmer)	J	N
Notfallarzt	N	N
Ausbildungsinstitut	N	N
Dialyse-Institute und Schulungsvereine	N	N
Vertretetpraxen (BD Stuttgart)	J	N
J = Ja, N = Nein		