



Vereinbarung

über Verfahrensregelungen zur Vermeidung von überproportionalen Honorarverlusten im Jahr 2010, bedingt durch die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ab dem 1.1.2009 (Konvergenzvereinbarung 2010)

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), Stuttgart
– einerseits –

und

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,
den Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

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

dem BKK Landesverband Baden-Württemberg, Kornwestheim,
der IKK classic,
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Baden-Württemberg, Stuttgart,
der Knappschaft, Regionaldirektion München,
(im Folgenden Verbände genannt)
– andererseits –

Anmerkung:

Im Folgenden geben wir Ihnen die mit allen Kassenverbänden konsentierten wesentlichen Regelungen der Konvergenzvereinbarung 2010 zur Kenntnis.

Präambel

Mit Beschlüssen vom 15.01.2009, 27.02.2009, 20.04.2009 und 22.09.2009 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 2010 i.d.F. vom 01.01. bis 30.06.2010 zunächst für die Abrechnungsquartale 1/2010 und 2/2010 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 (nach Durchführung der Konvergenzregelung für 2009) erfolgt eine Ausgleichszahlung.
2. Die Ausgleichszahlung wird bis 95 % des Fallwertes (nach Konvergenz, ohne Härtefallzahlungen), maximal jedoch bis 95 % des Honorars (nach Konvergenz, ohne Härtefallzahlungen), 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 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 SGB V).
4. Eine Modifikation der oben beschriebenen Verfahrensregelungen erfolgt für Praxen, welchen eine Genehmigung zur Ausnahme von der Abstaffelung 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 oder Berichtigungen für das Jahr 2009 sind zu berücksichtigen, indem der Vergleichsumsatz 2009 entsprechend korrigiert wird.
6. Über Praxisbesonderheiten im Sinne der Regelungen in Teil B § 11 der Honorarverteilungs- und Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2010 i.d.F. vom 01.01. bis 30.06.2010 für die betroffenen Quartale in 2010 entscheidet der Vorstand der KVBW.
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 (nach Konvergenz, ohne Härtefallzahlungen) liegen. Verluste im Bereich der Leistungen außerhalb der MGV sowie der Leistungen des Kap. 35.2 EBM werden hierbei berücksichtigt.
 - b) Die Ausgleichszahlungen nach 2. werden aus dem jeweiligen Versorgungsbereich 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 nicht für Neupraxen oder Praxen mit Konstellationsänderung
 - a) mit neuer Betriebsstättennummer (BSNR)
 - b) mit gleich gebliebener BSNR, aber geänderter Arztzahl (Anrechnungsfaktoren gem. Bedarfsplanung),
bei denen keine oder nur eine unzutreffende Vergleichsgröße im Aufsatzzeitraum vorliegt.

10. Auch in 2010 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 morbiditätsbedingte Gesamtvergütung zu Lasten anderer Ärzte oder Arztgruppen (z. B. durch Mengenentwicklung) entgegenzuwirken. Das Nähere regeln die Vertragspartner im Rahmen der Honorarverteilungs- und Vergütungsvereinbarung für das Jahr 2010.

11. Bei der Anwendung der oben beschriebenen Verfahrensregelungen wird die Teilnahme eines Arztes an bereinigungsrelevanten Selektivverträgen nach §§ 73 b, c, 140 d SGBV in der Form berücksichtigt, dass eine Anpassung des nach 1. definierten Honorars im entsprechenden Vorjahresquartal und der Fallzahl im entsprechenden Vorjahresquartal in dem Umfang erfolgt, in dem der betroffene Arzt im jeweiligen Abrechnungsquartal an einem entsprechenden Selektivvertrag teilnimmt. Über die konkrete Umsetzung im Rahmen dieser Vereinbarung verständigen sich die Vertragspartner gesondert.

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 1.1.2010 in Kraft und gilt zunächst für die Abrechnungsquartale 1/2010 und 2/2010. Die Vertragspartner werden sich frühzeitig über die Modalitäten der Fortführung dieser Vereinbarung verständigen, für den Fall dass der (Erweiterte) Bewertungsausschuss keine grundlegende Änderung in der Honorarverteilung (u. a. RLV-Berechnung) vornimmt.

Stuttgart, Kornwestheim, Ludwigsburg, München, den 10.05.2010

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Dr. med. Achim Hoffmann-Goldmayer
Vorsitzender des Vorstandes

Dr. med. Wolfgang Herz
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

AOK Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)

Dr. Christopher Hermann
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Der Leiter der vdek-Landesvertretung
Baden-Württemberg

BKK Landesverband Baden-Württemberg

IKK classic

Konrad Ehing
Vorsitzender des Vorstandes

Gerd Ludwig
Vorsitzender des Vorstandes

LKK Baden-Württemberg

Knappschaft, Regionaldirektion München

Reinhold Knittel
Direktor

Herbert Meyer
Referent Kranken- und Pflegeversicherung

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