

### Dritter Ergänzungsvertrag

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein**, Düsseldorf

- einerseits -

und

der **AOK Rheinland/Hamburg** - Die Gesundheitskasse,  
Düsseldorf

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**, Essen

der **IKK classic**, Dresden

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen**,  
Münster

der **Knappschaft**, Bochum

sowie den Ersatzkassen

der **Barmer GEK**

der **Techniker Krankenkasse (TK)**

der **Deutschen Angestellten Krankenkasse (Ersatzkasse)**

der **KKH – Allianz (Ersatzkasse)**

der **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

der **hkk**

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis,  
**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**, vertreten durch den  
Leiter der vdek - Landesvertretung NRW

- andererseits -

über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Jahr 2012 im Geltungsbereich Nordrhein gemäß §§ 87 ff. SGB V. Dabei regeln die Parteien die Vergütung auf Basis des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008, veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 38/2008, in der jeweils gültigen Fassung, jeweils veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt (insgesamt im folgenden Beschluss genannt), sofern sich aus den nachfolgenden Regelungen nichts Abweichendes ergibt.

Dieser Vertrag beinhaltet die selbständigen Teile A und B. Teil A regelt die Vergütung zwischen den Vertragspartnern (Honorarvertrag). Im Teil B finden sich die Regelungen zur Honorarverteilung gegenüber den Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (HVV). Insofern bestehen – wie in der Vergangenheit – getrennte Regelungskreise.

### Präambel

Die Parteien dieser Vereinbarung haben sich darüber verständigt, den Teil B aufgrund der Weiterentwicklung der Beschlüsse des Bewertungs- bzw. des Erweiterten Bewertungsausschusses sowie erforderlicher Klarstellungen zu ändern bzw. zu ergänzen. Im Einzelnen haben sie dazu die nachstehenden Bestimmungen getroffen. Im Übrigen gelten die bisherigen Regelungen unverändert fort.

### Teil B

- I.** Die Textpassage vor § 1 HVV wird wie folgt ergänzt:  
„Der Beschluss bzw. Teile des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008 in dessen letztgültiger Fassung – veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt – wird bzw. werden insoweit Bestandteil dieses HVV als in den nachfolgenden Regelungen auf den Beschluss oder auf Teile des Beschlusses verwiesen wird.“
- II.** In § 1 Abs. 6c) (2) Satz 1 HVV wird folgende Textpassage ersatzlos gestrichen:  
„,nach § 116 SGB V i. V. m. §§ 31a, 31 Abs. 1b, 31 Abs. 2 Ärzte-ZV“.
- III.** In der Überschrift von § 3 Abs. 2 HVV wird nach der Begrifflichkeit „morbiditybedingte Gesamtvergütung“ deren Abkürzung „(MGV)“ eingefügt, mit der Konsequenz, dass diese nachfolgend immer ersetzt wird durch „MGV“.
- IV.** In § 3 Abs. 3 HVV wird in Satz 2 der Nebensatz „, soweit sie nicht einer Steuerung durch Ausgabenbegrenzung unterzogen sind.“ sowie Satz 3 ersatzlos gestrichen.
- V.** In § 5 Abs. 1) dritter Unterabsatz und Abs. 3b) Satz 2 HVV wird der Begriff „Teilberufsausübungsgemeinschaft“ jeweils ersetzt durch „Teil-BAG“.
- VI.** In § 5 Abs. 3a) HVV erhält
  1. Satz 3 folgende Fassung: „Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in BAG – Teil-BAG angenommen – und Praxen mit angestellten Ärzten gilt Folgendes:“,
  2. Satz 14 folgende Fassung: „Bei Änderung der Praxis-konstellation seit dem Vorjahresquartal wird der Zuschlag auf Basis des aktuellen Abrechnungsquartals vorgenommen.“
- VII.** In § 7 HVV wird
  1. in Abs. 2c) Satz 1 der Buchstabe „w)“ durch den Buchstaben „x)“ ersetzt,
  2. ein neuer Abs. 3 angefügt:  
**3) Gegenüberstellung**  
Bei der Ermittlung der RLV-/QZV-Fallwerte unter Beachtung der Regelung des § 87b Abs. 5 SGB V werden die vor Anwendung des Trennungsfaktors in Abzug gebrachten Vergütungsvolumina sowie die gemäß Beschlusstil G gebildeten Rückstel-

lungen und die weiteren Vergütungsvolumina nach den Bestimmungen dieses HVV nach den Prognosen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein vereinbart und quartalsweise in voraussichtlich ausreichender Höhe aus der MGV gebildet. Nach den Ergebnissen der quartalsweisen Abrechnungen unter Beachtung insbesondere der Vergütungsregelungen erfolgt eine je Versorgungsbereich differenzierte Gegenüberstellung der im Einzelnen prognostizierten mit den tatsächlichen Ausgaben. Bei Abweichungen verständigen sich die Vertragspartner innerhalb der MGV auf den Ausgleich zwischen den einzelnen Vergütungsvolumina für Folgezeiträume bzw. die versorgungsbereichsspezifische Verwendung der Differenzbeträge.

**VIII.** In § 8 Abs. 1 Satz 3 HVV wird „2010“ durch „2011“ ersetzt.

**IX.** In § 14 Abs. 1 Satz 1 HVV wird die Textpassage „der Umsetzung des Beschlusses bzw.“ ersatzlos gestrichen und das Wort „Honorarverteilungsvertrag“ durch „HVV“ ersetzt.

**X.** § 15 erhält folgende neue Fassung:  
„Diese Vereinbarung (Teil B) tritt zum 01.01.2012 in Kraft und läuft bis zum 31.03.2012 mit der Maßgabe, dass dieser HVV als ein im Benehmen hergestellter Honorarverteilungsmaßstab (HVM) gilt, wenn es nach Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes zum 01.01.2012 einer Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern nicht mehr bedarf.“

**XI.** In der Anlage B1 zum HVV werden nachfolgende Änderungen vorgenommen:

1. Die Anlage B1 wird in Kraft gesetzt mit Wirkung ab dem „01.01.2012“.
2. In der Überschrift zur Anlage wird die Formulierung „und deren Vergütung“ gestrichen und die Nummerierung durch Absätze entfällt ebenso wie die Überschrift „Leistungen“ zum bisherigen Absatz 1).
3. Im Klammerzusatz des in Abs. 1) genannten Vertrages nach § 73c SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wird „BKK Mobil Oil“ ersatzlos gestrichen.
4. Der Klammerzusatz der in Abs. 1) genannten Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen für Auslandsreisen wird ergänzt um „Knappschaft“.
5. Im Klammerzusatz der in Abs. 1) genannten Verträge zur Behandlung der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) mittels intravitrealer Eingabe von VEGF-Hemmern wird „AOK“ ersatzlos gestrichen.
6. Sodann wird Abs. 1) ergänzt um den „Rahmenvertrag zur Behandlung der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration und anderer Krankheitsbilder (AOK)“.

7. Der Klammerzusatz der in Abs. 1) genannten Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien gemäß des Gemeinsamen Bundesausschusses wird ergänzt um „LKK“.
8. Der Klammerzusatz des in Abs. 1) genannten Vertrages nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie wird ergänzt um „Knappschaft, AOK“.
9. Der Klammerzusatz des in Abs. 1) genannten Vertrages nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin wird ergänzt um „Bergische KK“.
10. Abs. 1) wird ergänzt um den „Strukturvertrag zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms (AOK)“.
11. Abs. 2) bis Abs. 4) werden ersatzlos gestrichen.

**XII.** In der Anlage B3 zum HVV werden nachfolgende Änderungen vorgenommen:

1. Die Anlage B3 wird in Kraft gesetzt mit Wirkung ab dem „01.01.2012“.
2. Sämtliche Jahresangaben für Bezugszeiträume werden von „2010“ in „2011“ geändert.
3. In Schritt 2 Abs. 2 wird die Bezeichnung der Gliederungspunkte „x)“ und „y)“ ersetzt durch „y)“ bzw. „z)“. Sodann wird unmittelbar vor dem Gliederungspunkt „y)“ der Gliederungspunkt „x)“ in nachfolgender Fassung eingefügt:  
x) das Vergütungsvolumen für die Strukturpauschale nach der GOP 06225 EBM (Beschluss des Bewertungsausschusses vom 31.08.2011), welches sich daraus ergibt, dass
  - der Leistungsbedarf der Fachärzte für Augenhilfkunde, der sich aus der Absenkung der Bewertungen einzelner GOP ergibt, mit dem durchschnittlichen Punktwert für die Leistungen der RLV und QZV des jeweiligen Vorjahresquartals multipliziert wird (Schritt 3 Abs. 1, Satz 3) und
  - unter Abzug des vorstehend ermittelten Betrages die Abrechnungsmöglichkeit der GOP 06225 EBM auf Basis der Abrechnung des jeweiligen Vorjahresquartals errechnet und der hieraus resultierende Leistungsbedarf ebenfalls mit dem durchschnittlichen Punktwert für die Leistungen der RLV und QZV des jeweiligen Vorjahresquartals zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereichs multipliziert wird, mit der Maßgabe, dass dieses Vergütungsvolumen als eigenständiges Kontingent geführt wird,
4. Schritt 3 Abs. 1) erhält folgende neue Fassung:  
**1) „Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen“**  
Das bisher ermittelte Verteilungsvolumen wird gemäß Beschluss Teil F, Abschnitt I., Anlage 5 versorgungsbereichsspezifisch jeweils auf die Arztgruppen gemäß Anlage B2 verteilt, wobei der Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.

Dieser arztgruppenspezifische Leistungsbedarf ist nach den Beschlüssen des Bewertungsausschusses

zur Änderung des EBM vom 31.08.2011 wie folgt anzupassen.

Der Leistungsbedarf der Fachärzte für Augenheilkunde ist um die Änderung der Bewertungen einzelner GOP anzupassen und wird, multipliziert mit dem durchschnittlichen Punktwert für die Leistungen der RLV und QZV des jeweiligen Vorjahresquartals, dem in Schritt 2 Abs. 2x) gebildeten Kontingent zur Vergütung der GOP 06225 EBM zugeführt.

Der Leistungsbedarf der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie für Phoniatrie und Pädaudiologie erhöht sich zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereiches durch die ermittelten Anpassungsfaktoren für die neu in den EBM aufgenommenen Leistungen mit der Maßgabe, dass eine arztgruppenspezifische Anpassung ggf. auch für Folgezeiträume erfolgt, wenn die Abrechnungsergebnisse zeigen, dass die Leistungsentwicklung von den ermittelten Anpassungsfaktoren abweicht.

Im Zusammenhang mit den onkologischen Zusatzpauschalen im EBM erfolgt eine Aufwertung der Grundpauschalen des EBM und damit zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereiches eine Erhöhung des Leistungsbedarfs des jeweiligen Vorjahresquartals für die Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie, für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und für Urologie.“

- Schritt 3 Abs. 2b) Satz 1 wird ergänzt um den Nebensatz „, wobei der Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.“
- Schritt 3 Abs. 2b) letzter Unterabsatz erhält folgende neue Fassung:  
„Bei der Bildung von QZV für Leistungen der Teilradiologie wird der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereiches mit dem Punktwert von 3,5048 Cent bewertet und bei der Ermittlung der jeweiligen QZV-Fallwerte berücksichtigt.

Bei der Bildung von QZV für Leistungen der Akupunktur nach Abschnitt 30.7.3 EBM wird der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals zu Lasten des fachärztlichen Versorgungsbereiches mit dem Punktwert von 3,5048 Cent bewertet und um 10% abgesenkt, wobei das sich nach dieser Berechnungsweise zu Beschluss Teil F, Abschnitt I., Anlage 6 je Arztgruppe für die leistungsfallbezogenen QZV ergebende Differenzvolumen dem RLV-Verteilungsvolumen der jeweiligen Arztgruppe zugeführt wird.“

- Schritt 4 Satz 4 wird ersatzlos gestrichen.

### Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirk-

samen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 11.11.2011

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
gez. Dr. med. Peter Potthoff  
Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung  
Nordrhein  
gez. Bernhard Brautmeier  
Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse  
gez. Wilfried Jacobs  
Vorsitzender des Vorstandes

BKK-Landesverband NORDWEST  
gez. Jörg Hoffmann  
Vorsitzender des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW  
gez. Heinz-Josef Voß  
Direktor

IKK classic  
gez. Andreas Woggon  
Landesbereichsleiter Vertragspolitik  
Nordrhein

Verband der Ersatzkassen e. V.  
gez. Andreas Hustadt  
Leiter der Landesvertretung NRW

Knappschaft  
gez. Dr. Georg Greve  
Erster Direktor

## Vereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,  
Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse  
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

dem BKK-Landesverband NORDWEST  
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

IKK classic  
Tannenstraße 4b, 01099 Dresden

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen  
Hoher Heckenweg 76-80, 48147 Münster  
-zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau-  
(LKK NRW)

der Knappschaft  
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum

den Ersatzkassen  
– BARMER GEK, Berlin  
– Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg  
– Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse), Hamburg  
– KKH – Allianz Ersatzkasse, Hannover