

**Änderung des**

**Honorarverteilungsmaßstabes**  
**(HVM)**

**gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

**gültig ab: 1. Juli 2021 / 1. Januar 2022**

Beschluss der Vertreterversammlung vom 12.03.2022

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.07.2021 bzw. ab 01.01.2022 wie folgt geändert:

**A) Ab 01.07.2021:**

**I. Im Inhaltsverzeichnis wird unter Teil C Nr. 4 nach Nr. 4.2 eine weitere Nr. 4.3 wie folgt eingefügt:**

„4.3 Vorgaben zum Korrekturverfahren der TSVG Bereinigung“

**II. Teil C Nr. 4 wird nach der lfd. Nr. 4.2 um eine weitere Nr. 4.3 wie folgt ergänzt**

**„4.3 Vorgaben zum Korrekturverfahren der TSVG Bereinigung**

Der Bewertungsausschuss beschließt nach § 87a Abs. 3 Satz 10 SGB V Vorgaben zum Korrekturverfahren einschließlich der Korrekturbeträge, um die die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung basiswirksam für jede Kassenärztliche Vereinigung zusätzlich zur bisher erfolgten Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V zu bereinigen ist.

Das Korrekturverfahren erfolgt für sechs Quartale (Korrekturquartale), beginnend mit dem Quartal 3/2021.

Die arztseitige Korrekturbereinigung für die TSVG Konstellationen „Neupatient“ und „offene Sprechstunde“ wird analog nach gleichem Verfahren umgesetzt wie dies im HVM gültig ab 2/2019 in Abschnitt II Teil C Nr.4 und allen relevanten Stellen für die in Abschnitt II Teil C Nr. 4.1 Buchstabe c) und d) genannten TSVG-Konstellationen im 1. Jahr (ab 01.September 2019 – 31. August 2020) bereits geschehen ist.“

**III. Die Anlage 5 zum HVM wird nach der laufenden Nr. 16 um eine weitere Nr. 17 wie folgt ergänzt:**

17)	3/2020 – 2/2022	<u>Absenkung mGV</u>  Anpassung mGV aufgrund nachgelagerter Überprüfung der mGV Erhöhung aus der 54. Sitzung BA aus dem Jahr 2018 zu den GOP 32151, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 und 32773.	Nach Beschluss des BA in der 504. Sitzung wird die mGV für die zu einem basiswirksamen Anteil und einem nicht basiswirksamen Anteil vermindert.  Dieser Beschluss wird nach BA in der 563. Sitzung für die Quartale 3/2021 – 2/2022 verlängert.  Die kassenseitig ermittelte Verminderung wird im Teil A 3.1.3 im GB Labor berücksichtigt.	▪ Abschnitt II Teil A 3.1.3
-----	-----------------------	---	--	-----------------------------

## B) Ab 01.01.2022

- I. Im Inhaltsverzeichnis wird unter der Überschrift „Anlagen“ bei der Anlage 4 die Jahreszahl „2021“ durch die Zahl „2022“ ersetzt.
- II. In Abschnitt I werden die Jahreszahlen „2021“ jeweils durch die Zahl „2022“ ersetzt, ferner wird der letzte Absatz gestrichen
- III. Abschnitt II Teil A Nr. 3 wird geändert und lautet wie folgt:

### „3. Grundbeträge

Zur Festlegung und Anpassung des Vergütungsvolumens für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung ist nach KBV-Vorgaben die Bildung verschiedener Grundbeträge je Versicherten vorgesehen, sofern die entsprechenden Leistungen nach den regionalen Gesamtverträgen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach Abschnitt II Teil A 1. zu vergüten sind.

Folgende Grundbeträge sind nach KBV-Vorgaben zu bilden:

- Bereitschaftsdienst und Notfall (GB BD/Notfall)
- Labor (GB LAB)
- Hausärztliche Versorgungsebene (GB HÄ)
- Fachärztliche Versorgungsebene (GB FÄ)
- Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (GB PFG)
- Leistungen des genetischen Labors (GB gen.LAB)

Die Basis für den jeweiligen Ausgangswert ist das im Vorjahresquartal gebildete Vergütungsvolumen je Grundbetrag abzüglich der zugeführten Leistungsanforderung mit der Kennzeichnung GOP 88240 (Coronavirus) des korrespondierten Vorjahresquartal zuzüglich der durchgeführten Bereinigungen für Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) und Kostenerstattungsfälle (§§ 13 Abs. 2, 53 Abs. 4 SGB V) abzüglich der noch nicht bereits berücksichtigten arztseitigen Bereinigungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nach Abschnitt II Teil C Nr. 4.2, dividiert durch die Versicherungszahl im Vorjahr.

Die im Vorjahresquartal zur Anwendung gekommenen Ein- und Ausdeckelungen der MGV nach Abschnitt II Teil A 1. sowie Verschiebungen von Leistungen in andere Grundbeträge sind bereits bei der Bildung der Ausgangswerte berücksichtigt.“

- IV. Die Anlage 4 zum HVM wird geändert und lautet wie aus dem Anhang 1 ersichtlich.
- V. In der Anlage 5 zum HVM wird die Ziffer 12 geändert und lautet wie folgt:

12)	ab 4/2021	<u>Mehrbedarf:</u> Erhöhung der Grundpauschalen 13691 und 13692	Nach Beschluss des BA in der 511. Sitzung werden die GOP 13691 und 13692 inclusive Suffixe um den Mehrbedarf aufgrund der EBM Bewertungsanpassung	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3</li><li>▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3</li></ul>
-----	--------------	--	---	---

			erhöht. Der im Vorjahresquartal ermittelte Mehrbedarf gesteigert nach Abschnitt II Teil A 3.1.1 wird dem RLV in Abschnitt II Teil B Nr. 3.3.3 (HA) und 4.3.3 (FA) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	
--	--	--	---	--

**VI. Die Anlage 5 zum HVM wird nach der laufenden Nr. 17 um weitere Nrn. 18, 19 und 20 wie folgt ergänzt:**

18)	1/2022 - 4/2022	<u>Eindeckelung:</u>  GOP 32362 und 32363 EBM (Labor)	Nach Beschluss des BA in der 570. Sitzung werden die GOP 32362 und 32363 EBM ab dem 1. Januar 2022 in die mGV überführt.  Der kassenseitig ermittelte Eindeckelungsbetrag/ Aufsatzwert wird im Teil A 3.1.3 im GB Labor berücksichtigt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abschnitt II Teil A 3.1.3</li> </ul>
19)	1/2022 - 4/2022	<u>Mehrbedarf:</u>  Aufnahme von Hygiene-zuschlägen in den EBM	Nach Beschluss des EBA in seiner 74. Sitzung am 21.11.2021 wird die mGV um den erwarteten Mehrbedarf für die Zuschläge basiswirksam erhöht. Der ermittelte kassenseitige Mehrbedarf wird nach prozentualen Anteilen der arztseitigen Leistungsanforderung im aktuellen Quartal dem jeweiligen Grundbetrag im entsprechenden Bereich (Vorwegleistung, RLV, QZV oder freie Leistung) unter Berücksichtigung der Arztgruppen in Anlage 2 zugeführt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abschnitt II Teil A Nr. 3.1.3</li> <li>▪ (allgemeine Beschreibung)</li> <li>▪ Abschnitt II Teil B Nr. 1-6</li> </ul>
20)	1/2022 - 4/2022	<u>Eindeckelung:</u>  Ärztliches Zweitmeinungsverfahren bei Mandeloperationen und Gebärmutterentfernungen	Nach Beschluss des BA in der 430. Sitzung werden die Leistungen, die mit der entsprechenden indikationsspezifischen Pseudoziffer (GOP 01645A/B EBM) gemäß der Protokollnotiz gekennzeichnet sind, ab dem 1. Januar 2022 in die mGV überführt.  Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Mandeloperationen (01645A EBM) wird dem RLV-Verteilungsvolumen der HNO-Ärzte zugeführt. Der ermittelte kassenseitige Eindeckelungsbetrag für das Zweitmeinungsverfahren Gebärmutterent-	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Abschnitt II Teil B Nr. 4.3.3 Buchstabe a)</li> </ul>

			fernungen (01645B EBM) wird dem RLV-Verteilungsvolumen der Gynäkologen zugeführt.	
--	--	--	---	--

# Anhang 1

## Anlage 4 Katalog förderungswürdiger Leistungen ab 1/2022

GOP *	Kurzbezeichnung	Wert EBM (2018)	Wert Zuschlag	Steigerung	Bemerkungen
01410	Besuch	22,59 €	2,53 €	11,20%	nur für Versicherte > 60 Jahre
01411	Dringender Besuch I	49,97 €	5,60 €	11,20%	nur für Versicherte > 60 Jahre
01413	Besuch eines weiteren Kranken	11,29 €	1,26 €	11,20%	nur für Versicherte > 60 Jahre
01415	Dringender Besuch Patient im Pflegeheim	58,17 €	6,52 €	11,20%	nur für Versicherte > 60 Jahre
01510	Praxisklinische Betreuung 2h	53,48 €	5,99 €	11,20%	
01511	Praxisklinische Betreuung 4h	101,75 €	11,40 €	11,20%	
01512	Praxisklinische Betreuung 6h	149,59 €	16,76 €	11,20%	
02110	Erste Transfusion	22,59 €	2,53 €	11,20%	
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	14,92 €	1,67 €	11,20%	
02312	Behandlungskomplex chron.venöse Ulcera c	5,86 €	0,66 €	11,20%	
02313	Kompressionstherapie chron.venöse Insuff	6,07 €	0,68 €	11,20%	
02322	Wechsel/Entfern.suprapub.Harnblasenkath.	5,43 €	0,61 €	11,20%	nur in Verbindung mit Besuch
02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkath.	7,35 €	0,82 €	11,20%	nur in Verbindung mit Besuch
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessme	13,00 €	2,29 €	17,61%	
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskom	16,94 €	2,60 €	15,36%	
04221	intensiver Chronikerzuschlag z. GOP04000	4,26 €	0,48 €	11,20%	
06333	Binokulare Unters.d. Augenhintergrundes	5,43 €	0,61 €	11,20%	
13253	Computergest. Auswertung Langzeit-EKG	9,80 €	1,10 €	11,20%	
13254	Langzeit-Blutdruckmessung	8,31 €	0,93 €	11,20%	
13255	Spirographische Untersuchung	6,39 €	0,72 €	11,20%	
13300	Angiologisch-diagnostischer Komplex	65,42 €	7,33 €	11,20%	
13400	Ösophago-Gastroduodenaler Komplex	88,96 €	9,96 €	11,20%	
13571	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	20,14 €	2,26 €	11,20%	
13573	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardiover	37,29 €	4,18 €	11,20%	
13575	Funktionsanalyse CRT	45,92 €	5,14 €	11,20%	
13611	Ärztliche Betreuung b. Peritonealdialyse	7,88 €	0,88 €	11,20%	
14220	Gespräch,Beratung,Erörterung, Abklärung	14,49 €	1,62 €	11,20%	
14240	Psychiatrische Betreuung	21,10 €	2,36 €	11,20%	
14313	Kontinuierl.Mitbetr i. häusl./famil. Umg	39,95 €	4,47 €	11,20%	
14314	Kontinuierliche Mitbetreuung in Heimen	22,27 €	2,49 €	11,20%	
20314	Videostroboskopie	16,19 €	1,81 €	11,20%	
20338	Hörgerätevers. Säugling,Kleinkind o.Kind	138,08 €	15,47 €	11,20%	
30111	Allergologiediagnostik II	48,80 €	5,47 €	11,20%	
30120	Rhinomanometrischer Provokationstest	6,93 €	0,78 €	11,20%	
30130	Hyposensibilisierungsbehandlung	10,02 €	1,12 €	11,20%	
30131	Zuschlag zu der GOP 30130	7,56 €	0,85 €	11,20%	
33023	Zuschlag TEE	40,17 €	4,50 €	11,20%	
33030	Echokardiographie mit physikalischer Stu	78,74 €	8,82 €	11,20%	
33031	Echokardiographie mit pharmakainduzierte	88,96 €	9,96 €	11,20%	

33070	Duplex-Sonographie der extrakraniellen G	43,68 €	4,89 €	11,20%
33072	Duplex-Sonographie der extremitätenvers-	27,70 €	3,10 €	11,20%
33073	Duplex-Sonographie abdomineller, retrope	27,70 €	3,10 €	11,20%
34256	Urethrozystographie oder Refluxzystogram	61,58 €	6,90 €	11,20%
34257	Retrograde Pyelographie	94,18 €	10,55 €	11,20%
34503	Bildwandlergestützte Interv. Wirbelsäule	73,30 €	8,21 €	11,20%
09330	Gründliche Untersuchung der Stimme	21,63 €	2,42 €	11,20%
09331	Untersuchung des Sprechens/der Sprache	31,11 €	3,48 €	11,20%
09332	Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	34,52 €	3,87 €	11,20%
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	26,53 €	2,65 €	10,00%
14211	Grundpauschale 6.- 21. Lebensjahr	27,17 €	2,72 €	10,00%
16310	EEG	26,74 €	2,99 €	11,20%
16321	Neurophysiologische Untersuchung	28,02 €	3,14 €	11,20%
99099	Zuschlag für Behandlung HIV-Infizierter	51,82 €		Wert der GOP analog Honorarvertrag 2022

Die Zusetzung der Zuschläge erfolgt ausschließlich für die in dieser Anlage genannten Leistungen, sofern diese innerhalb der mGV vergütet werden.

Weiterhin ausgenommen von den Zuschlägen zu den in dieser Anlage genannten förderungswürdigen Leistungen sind Leistungen, welche aus dem Grundbetrag „Bereitschaftsdienst/Notfall“ vergütet werden, die Leistungen bei Sonstigen Kostenträgern und die Leistungen, welche durch Laborgemeinschaften und Krankenhäuser/Institute abgerechnet werden oder über die KVH im Auftrag abgewickelt werden.

\* Kommen die in der Anlage genannten GOP auch mit Suffixen vor und unterliegen diese ebenfalls der mGV, dann lösen diese analog zur Blank GOP ebenfalls den Zuschlag in gleicher Höhe aus, unabhängig von der Bewertung der GOP mit Suffix.

Frankfurt, den 12.03.2022  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter  
Vorsitzender der Vertreterversammlung