

Änderung des
Honorarverteilungsmaßstabes
(HVM)

gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gültig ab: 1. Januar 2017

Beschluss der Vertreterversammlung vom 11.03.2016

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird wie folgt geändert (Ergänzungen in Fettdruck und grau unterlegt):

I) Nach Ziffer 2.4.5 werden mit Wirkung ab 1. Januar 2017 folgende Ziffern 2.4.5.1 und 2.4.5.2 neu eingefügt:

2.4.5.1 Vergütung und Steuerung des Zuschlags für die Behandlung HIV-Infizierter

Die Honorierung des Zuschlages für die Behandlung HIV-Infizierter anhand der getroffenen Sonderregelung im Anhang zur Anlage 2 des Honorarvertrages 2016 erfolgt unter Berücksichtigung einer festen Quote. Diese Quote entspricht der Vergütungsquote, welche im jeweiligen Vorjahresquartal für die Vergütung der damals gültigen förderungswürdigen Leistungen zur Anwendung gekommen ist.

Der Zuschlag in Höhe von 47,11€ pro relevanten Behandlungsfall, welcher mit der GOP 99099 gekennzeichnet ist, wird für die Quartale 1/2017 bis 4/2017 aus dem Vergütungsvolumen gem. Nr. 3.1.2. Buchstaben l) vergütet.

2.4.5.2 Vergütung und Steuerung der Zuschläge auf Kinder- und Jugendpsychiatrische Leistungen

Die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten Zuschläge zu den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Leistungen nach den GOP 14210, 14211, 14220, 14240, 14313 und 14314 EBM werden für die Quartale 1/2017 bis 4/2017 aus dem Vergütungsvolumen gem. Nr. 3.1.2. Buchstaben m) vergütet.

GOP	Kurzbezeichnung	Zuschlag GOP	Wert Zuschlag
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	99052	2,55 €
14211	Grundpauschale 6.- 21. Lebensjahr	99053	2,61 €
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklär.	99027	1,56 €
14240	Psychiatrische Betreuung	99028	2,27 €
14313	Kontinuierl. Mitbetr. i. häusl./famil. Umg	99029	4,30 €
14314	Kontinuierliche Mitbetreuung in Heimen	99030	2,40 €

Die Honorierung der vorstehend genannten Leistungen erfolgt unter Berücksichtigung einer festen Quote. Diese Quote entspricht der Vergütungsquote, welche im jeweiligen Vorjahresquartal für die Vergütung der damals gültigen förderungswürdigen Leistungen zur Anwendung gekommen ist.

II) Ziffer 3.1.2 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ergänzt und lautet wie folgt:

3.1.2 Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen

Für den jeweiligen Versorgungsbereich wird aus dem haus- bzw. fachärztlichen Grundbeitrag als weitere Ausgangsgröße das versorgungsbereichsspezifische RLV Verteilungsvolumen,

- unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V,
- unter Abzug der Rückstellungen gem. Teil B Nr. 6 Beschluss gemäß § 87b Abs. 4 SGB V,
- unter Abzug der Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen,
- unter Abzug der Vergütung für innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

- finanzierten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM und den Fernpauschalen nach GOP 94226 und 94232,
- e) unter Abzug der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,
 - f) unter Abzug von 2 % für die hausärztliche Versorgungsebene bzw. 5% für die fachärztliche Versorgungsebene des versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumens für abgestaffelt zu vergütenden Leistungen sowie
 - g) unter Abzug des nach Nr. 4. vereinbarten Vergütungsvolumens.
 - h) unter Abzug der zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die kein Regelleistungsvolumen erhalten.
 - i) unter Abzug der zu erwartenden Vergütung für die Gebührenordnungspositionen 01410, 01413 und 01415
 - j) sowie unter Abzug der zu erwartenden Vergütung für Arztgruppen ohne RLV
 - k) unter Abzug der Rückstellung nach 5.1
 - l) unter Abzug der Vergütung des Zuschlags für die Behandlung HIV-Infizierter nach der GOP 99099**
 - m) unter Abzug der Vergütung für die Zuschläge der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Leistungen nach den GOP 99027 bis 99030, 99052 und 99053**

unter Berücksichtigung der Vorgaben gemäß Teil B der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gem. § 87b Abs. 4 SGB V gebildet.

Frankfurt, den 11. März 2017

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Dr. Klaus-Wolfgang Richter
Vorsitzender der Vertreterversammlung

