

**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 26.05.2018

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V in der bis zum 31.03.2018 geltenden Fassung wird wie folgt geändert:

**I) Die Präambel wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ergänzt und lautet wie folgt:**

**„Präambel**

Auf der Basis des § 87b SGB V und insbesondere der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gem. § 87b Abs. 4 SGB V in der jeweils gültigen Fassung wird das folgende Verfahren zur Verteilung des Ausgabenvolumens gem. § 87 d Abs. 4 Satz 2 SGB V sowie zur Berechnung und Anpassung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen gemäß § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V festgelegt.

Ausgangsgröße der Honorarverteilung ist die jeweils für das Abrechnungsquartal von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung zu entrichtende morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V.

Von der zuvor genannten morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V wird nach der Anlage 4 des Honorarvertrages 2017/2018 vorab ein Teilbetrag in Höhe von 4.075.000,- € je Quartal (jeweils 16.300.000,- € im Jahr 2017 und 2018) dem ÄBD-Haushalt der KV Hessen zur Verfügung gestellt.“

**II) Ziffer 1.1 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 geändert und lautet wie folgt:**

**„1.1 Vergütung für vertragsärztliche Leistungen**

Die Vergütung der Ärzte erfolgt auf der Basis der gemäß § 87a Abs. 2 Satz 5 SGB V zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung.

Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit wird je Quartal und Arztpraxis eine abrechenbare Menge vertragsärztlicher Leistungen vorgegeben (Regelleistungsvolumen (RLV)), die mit den in der Euro-Gebührenordnung gemäß § 87 a Abs. 2 SGB V enthaltenen Preisen zu vergüten ist. Davon ausgenommen sind die im jeweils für den Abrechnungszeitraum maßgeblichen Honorarvertrag unter der entsprechenden Ziffer vereinbarten Einzelleistungen mit einer Vergütung außerhalb der MGV.

Wenn eine Arztpraxis die in Ziffer 3.3 i. V. m. Anlage 2 zum vorliegenden HVM genannten Voraussetzungen erfüllt, kann unter Beachtung der Abrechnungsbestimmungen des EBM die Arztpraxis weitere vertragsärztliche Leistungen in qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) abrechnen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 SGB V enthaltenen Preisen zu vergüten sind (s. Anlage 2 zum vorliegenden HVM).

Der abgestaffelte Preis für die das Regelleistungsvolumen und die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen überschreitenden Leistungen ergibt sich anhand des nach Ziffer 3.1.2, Buchstabe f) zur Verfügung gestellten Vergütungsvolumens sowie in der fachärztlichen Versorgungsebene zzgl. 550.000,- € je Quartal (jeweils 2.200.000,- € im Jahr 2017 bzw. 2018) aus den gemäß Abschnitt IV Ziffer 2 des Honorarvertrages für das Jahr 2017/2018 zur Verfügung gestellten Mitteln für die Förderung der fachärztlichen Grundversorgung. Der sich so ergebende Punktwert darf den festgelegten regionalen Orientierungspunktwert nicht übersteigen.

Zusätzlich werden weitere Leistungen als sog. „freie Leistungen“ oder „freie Leistungskomplexe“ innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, aber außerhalb der RLV bzw. QZV – ggf. quotiert - vergütet (s. u. Nr. 3.4)

Die Anlage 2 zum vorliegenden HVM kann erforderlichenfalls durch den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen angepasst werden.“

### III) Ziffer 2.2. wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 geändert und lautet wie folgt:

#### „2.2 Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Die Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nach Teil A Ziffer 2.2.1 Punkte 1-18 des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 22. Oktober 2012, 288. Sitzung, sowie die im jeweils für den Abrechnungszeitraum maßgeblichen Honorarvertrag unter der entsprechenden Ziffer vereinbarten Einzelleistungen mit einer Vergütung außerhalb der MGV unterliegen nicht der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Für die Quartale 1 bis 4 des Jahres 2017 bzw. 2018 stehen jeweils für die Vergütung der Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen zusätzlich außerhalb der MGV 9.500.000,-- € gemäß Abschnitt IV Ziffer 1 des Honorarvertrages für das Jahr 2017/2018 zur Verfügung. Der Betrag wird gleichmäßig auf die Quartale 1 bis 4. des Jahres 2017 bzw. 2018 (2.375.000,-- € je Quartal) aufgeteilt. Die förderungswürdigen Leistungen und die entsprechenden Zuschläge sind in der Anlage 3a aufgeführt.

Sollte der für die Quartale 1 bis 4 des Jahres 2017 bzw. 2018 zur Verfügung stehende Betrag in Höhe von 2.375.000,-- € nicht ausreichen um die Zuschläge zu den abgerechneten Leistungen in voller Höhe zu vergüten, erfolgt je Quartal eine einheitliche Quotierung der Zuschläge.

Die Honorierung des Zuschlages für die Behandlung HIV-Infizierter (GOP 99099) anhand der getroffenen Sonderregelung im Anhang zur Anlage 2 des Honorarvertrages 2017/2018 und die förderungswürdigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Leistungen nach den GOP 14210, 14211, 14220, 14240, 14313 und 14314 EBM erfolgt in den Quartalen 1 bis 4 des Jahres 2017 unter Berücksichtigung einer Mindestquote. Diese Mindestquote entspricht der Vergütungsquote, welche im jeweiligen Vorjahresquartal für die Vergütung der damals gültigen förderungswürdigen Leistungen zur Anwendung gekommen ist.

Eine Förderung erfolgt ausschließlich für die in der Anlage 3a „Katalog förderungswürdiger Leistungen“ genannten Leistungen, sofern diese Leistungen innerhalb der MGV vergütet werden.

Weiterhin ausgenommen von den Zuschlägen zu den in der Anlage 3a genannten förderungswürdigen Leistungen sind Leistungen, welche aus dem Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ vergütet werden, die Leistungen bei Sonstigen Kostenträgern und die Leistungen, welche durch Laborgemeinschaften und Krankenhäuser/Instituten abgerechnet werden oder über die KVH im Auftrag abgewickelt werden.

Für die Förderung der fachärztlichen Grundversorgung wird für die Quartale 1 bis 4 des Jahres 2017 bzw. 2018 jeweils ein Betrag in Höhe von 5.000.000,- € gemäß Abschnitt IV Ziffer 2 des Honorarvertrages für das Jahr 2017/2018 zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag wird gleichmäßig auf die Quartale 1 bis 4 des Jahres 2017 bzw. 2018 (1.250.000,-- € je Quartal) aufgeteilt.

Die Förderung erfolgt über einen einheitlichen Zuschlag auf die Grundpauschale der Fachgruppen für Anästhesiologie, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Phoniatrie und Pädaudiologie, Hautarzt, Innere Medizin mit SP Gastroenterologie, Innere Medizin FA ohne SP, Innere Medizin mit SP Kardiologie, Innere Medizin mit SP Pneumologie, Innere Medizin mit SP Angiologie, Innere Medizin mit SP Endokrinologie, Innere Medizin mit SP Nephrologie, Innere Medizin mit SP Hämatologie/Onkologie, Innere Medizin mit SP Rheumatologie, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Urologie, Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie, in den Behandlungsfällen, bei welchen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 EBM und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden. "

**IV) Ziffer 2.4.5.1 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ersatzlos gestrichen.**

**V) Ziffer 2.4.5.2 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ersatzlos gestrichen.**

**VI) Ziffer 3.1.1 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 ergänzt und lautet wie folgt:**

**„3.1.1 Versorgungsbereichsspezifisches Verteilungsvolumen (hausärztlicher und fachärztlicher Grundbetrag)**

Die zutreffende kassenübergreifende unbereinigte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V ohne die im jeweils für den Abrechnungszeitraum maßgeblichen Honorarvertrag unter der entsprechenden Ziffer vereinbarten Einzelleistungen mit einer Vergütung außerhalb der MGV stellt die Ausgangsgröße für die Ermittlung und Festsetzung der Regelleistungsvolumen und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen dar. Diese Ausgangsgröße wird auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich gemäß Teil B der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gem. § 87b Abs. 4 SGB V verteilt. Es entsteht jeweils ein haus- bzw. fachärztlicher Grundbetrag. In diesen Grundbeträgen sind bereits die Erhöhungen aus der Anlage 4 des Honorarvertrages 2017/2018 basiswirksam berücksichtigt. Dies sind im hausärztlichen Grundbetrag je Quartal 1.893.500,- € (7.574.000,- € im Jahr 2017) und im fachärztlichen Grundbetrag je Quartal 702.250,- € (2.809.000,- € im Jahr 2017) und 1.653.750,- € je Quartal (6.615.000,-€ im Jahr 2017).

**VII) Ziffer 3.1.2 wird mit Wirkung ab 1. Januar 2017 geändert und lautet wie folgt:**

**„3.1.2 Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen**

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

- a) unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß §75 Abs. 7 und 7a SGB V,
- b) unter Abzug der Rückstellungen gem. Teil B Nr. 6 Beschluss gemäß § 87b Abs. 4 SGB V,
- c) unter Abzug der Vergütung für pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen,
- d) 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. 6% und 1.653.750,- € je Quartal (jeweils 6.615.000,-€ im Jahr 2017 bzw. 2018) 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

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

### VIII) In der Anlage 2 werden die nachfolgend genannten QZV geändert und lauten wie folgt:

Ab 2/2017:

QZV 054 Kontrolle Herzschrittmacher 13552, 13552I, 13552J, 13552K, 13554, 13554I, 13554J, 13554K

Ab 4/2017:

QZV 054 Kontrolle Herzschrittmacher 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 incl. I, J, K

Ab 4/2017:

QZV 074 Geriatrie und Palliativ 03360, 03362

Ab 1/2018:

QZV 021 Sonographie I 33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33042, 33042A 33043, 33043V, 33044, 33044V, 33050, 33050K, 33052, 33090, 33090V, 33091, 33092, 33080, 33081.

### IX) Die Anlage 3a wird wie folgt ergänzt:

GOP	Kurzbezeichnung	Wert EBM (2014)	Wert Zuschlag	Steigerung	Bemerkungen
13552	Kontrolle Herzschrittmacher/Kardioverter	28,57 €	3,20 €	11,20%	Bis 30.09.2017 gültig
13571, 13571J	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	19,90 €	2,23 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig
13571I, 13571K	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	17,91 €	2,01 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig
13573, 13573J	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	36,86 €	4,13 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig
13573I, 13573K	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	33,17 €	3,72 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig
13575, 13575J	Funktionsanalyse CRT	45,38 €	5,08 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig
13575I, 13575K	Funktionsanalyse CRT	40,85 €	4,58 €	11,20%	Ab 01.10.2017 gültig

Frankfurt, den 26.05.2018  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Dr. Klaus-Wolfgang Richter  
Vorsitzender der Vertreterversammlung



A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form the name "Dr. Klaus-Wolfgang Richter".