

**Grundsätze der
Erweiterten Honorarverteilung
der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

Gültig ab: 01.07.2006

In den geänderten Fassungen ab Mai 2010

Inhalt der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung

§ 1	Teilnahme an der EHV	Seite	3
§ 2	Voraussetzungen für die Gewährung von Honorarzahungen im Rahmen der EHV (Inanspruchnahme der EHV)	Seite	3
§ 3	Höhe des Anspruches	Seite	4
§ 4	Sonderregelungen zur Feststellung der Höhe des Anspruches	Seite	6
§ 5	Berücksichtigung von Praxiskosten	Seite	6
§ 6	Feststellung der Ansprüche für Hinterbliebene und Waisen	Seite	7
§ 7	Feststellung der Ansprüche bei Versorgungsausgleichsverfahren	Seite	8
§ 8	Finanzierung der EHV-Ansprüche	Seite	10
§ 9	Zahlungen der EHV-Ansprüche	Seite	10
§ 10	Allgemeine Bestimmungen	Seite	10
§ 11	Inkrafttreten	Seite	12
	Anlage 1 zu § 3 Abs. 1b) – Normalstaffel	Seite	13
	Anlage 2 zu § 3 Abs. 1b) – Normalstaffel (2)	Seite	14
	Anlage zu § 5 Abs. 1 – Besondere Kosten	Seite	15

In Ausführung des § 8 des Gesetzes über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV Hessen) vom 22.12.1953 (GVBl. S. 206) hat die Vertreterversammlung der KV Hessen folgende Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung (EHV) als Bestandteil der Satzung der KV Hessen beschlossen.

Präambel

Nachdem am 01.01.1968 zu der seit 01.01.1954 bestehenden Erweiterten Honorarverteilung der KV Hessen das Versorgungswerk der Landesärztekammer Hessen hinzugetreten ist, erklärt die Vertreterversammlung der KV Hessen ihren Willen, unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Aufbaues der beiden Versorgungswerke mit der Landesärztekammer Hessen im Interesse der Versorgung der hessischen Ärzteschaft und zum Schutze beider Einrichtungen zusammenzuwirken.

§ 1 Teilnahme an der EHV

- (1) Jedes zugelassene ärztliche Mitglied der KV Hessen nimmt auch im Falle der Anerkennung seiner Berufsunfähigkeit und/oder nach Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung (inaktiver Vertragsarzt) weiterhin an der Honorarverteilung im Rahmen dieser Bestimmungen der EHV teil. Der Anspruch errechnet sich nach den nachfolgenden Bestimmungen.
- (2) Die Teilnahme an der EHV erfolgt ohne Antrag für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten der auf die Aufgabe der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres folgt.
- (3) Die Teilnahme an der EHV ist im übrigen zu beantragen. Wird ein Antrag auf Teilnahme an der EHV später als drei Monate nach Eintritt des Versorgungsfalles gestellt, beginnen die Zahlungen vom Ersten des auf den Eingang des Antrages folgenden Monats. Zahlungen an Hinterbliebene werden bei verspäteter Antragstellung bis zu einem Jahr rückwirkend gewährt, soweit diese Verspätung auf einer Unkenntnis dieser Bestimmungen beruht. In besonderen Härtefällen können Zahlungen bis zu drei Jahren rückwirkend geleistet werden.

Der Anspruch auf Teilnahme an der EHV besteht

→ für den Vertragsarzt ab dem Monatsersten, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.

→ für den Vertragsarzt auf Antrag ab dem vollendeten 63. Lebensjahr,

– → für Hinterbliebene ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten.

- (4) Er endet ab dem auf den Todestag folgenden Monatsersten. Für die Waisen mit dem Tode oder nach § 6 Abs. 1 b).

§ 2 Voraussetzungen für die Gewährung von Honorarzahungen im Rahmen der EHV (Inanspruchnahme der EHV)

Die Teilnahme an der EHV setzt voraus:

- (1) vorausgegangene Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit in eigener Praxis, nach rechtskräftiger Zulassung im Bereich der KV Hessen,
- (2) Rechtskraft des Verzichts auf die Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder Tod des Vertragsarztes, wobei ein Verzicht auf die Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit nach Vollendung des 65. Lebensjahres nicht erforderlich ist, wenn weiterhin die Tätigkeit als Vertragsarzt oder angestellter Arzt eines vertragsärztlichen Leistungserbringers ausgeübt und eine Teilnahme an der EHV beantragt wird,
- (3) vor der Vollendung des 65. Lebensjahres zusätzlich die Unfähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes.
 - a) Die Unfähigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufes liegt dann vor, wenn dem Arzt unter Berücksichtigung seines Alters und aller sonstigen Umstände eine fortlaufende ärztliche Tätigkeit, sei es z. B. als

angestellter Arzt oder in einem anderen Fachgebiet - gegebenenfalls auch nach einer Umschulungsfrist -, nicht zugemutet werden kann.

- b) Die Berufsunfähigkeit wird in der Regel durch zwei unabhängige Gutachter festgestellt. Die Gutachter sollen Mitglieder der KV Hessen sein; sie werden vom Vorstand der KV Hessen benannt. Der Vorstand der KV Hessen kann im Einzelfall beschließen, dass auch Nichtmitglieder der KVH die Begutachtung durchführen können. Der antragstellende Arzt kann für die Erstbegutachtung von mehreren ihm vom Vorstand der KV Hessen benannten Gutachtern einen Gutachter seiner Wahl bestimmen. Der Vorstand der KV Hessen kann im Zweifelsfall ein Obergutachten einholen.
 - c) Soweit ein Arzt bereits Bezüge aus der EHV wegen Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres erhält, kann die KV Hessen die Fortdauer der Berufsunfähigkeit durch erneute Begutachtung durch zwei Gutachter überprüfen lassen.
- (4) Für den Fall einer befristeten Anerkennung der Berufsunfähigkeit ist anstelle des Verzichts nach Abs. b) auch das Ruhen der Zulassung aufgrund eines Beschlusses des Zulassungsausschusses bei der KV Hessen für die Dauer der Befristung ausreichend.
- (5) Für die Dauer einer von der KV Hessen vorgeschlagenen Umschulung, Weiterbildung oder Rehabilitationsmaßnahme können im Einzelfall Zuschüsse für die damit verbundenen Kosten und Überbrückungszahlungen auf Beschluss des Vorstandes der KV Hessen zu Lasten der Honorarverteilung übernommen werden. Die Zahlungen können auch während einer zeitweiligen Berufsunfähigkeit geleistet werden.
- (6) Das Verfahren zu den Absätzen 3, 4 und 5 wird vom Vorstand der KV Hessen geregelt.

§ 3 Höhe des Anspruches
--

- (1) Die Feststellung des Anspruches auf Teilnahme an der EHV im Rahmen dieser Bestimmungen erfolgt nach folgenden Vorgaben:
- a) Für jedes Quartal wird nach Berücksichtigung der besonderen Kosten nach § 5 das Prozentverhältnis der anerkannten Honorarforderung aus der Abrechnung der Primär- und Ersatzkassen des einzelnen Vertragsarztes zur Durchschnittshonorarforderung aller Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen im gleichen Quartal festgestellt. Dabei sind auch von Versicherten direkt an den Vertragsarzt geleistete Zahlungen (honoraräquivalente Zahlungen, z. B. Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V) mit einzubeziehen.

Jedem Vertragsarzt wird vierteljährlich dieser Prozentsatz in gleicher Höhe als Punktzahl auf einem Sonderkonto gutgeschrieben.
 - b) 400 Punkte stellen den Wert eines jährlichen Durchschnittshonorars eines Vertragsarztes aus der Behandlung von Versicherten der Primärkassen und Ersatzkassen dar, 100 Punkte den Wert des Durchschnittshonorars im Quartal.

Die als Anlage zu § 3 Abs. 1 b) beigefügte „Normalstaffel“ bestimmt den Prozentsatz, mit dem ein inaktiver Vertragsarzt an der EHV weiter teilnimmt, dessen Punktzahl jährlich um 400 Punkte angewachsen ist. Bei der Feststellung des Prozentsatzes werden Abweichungen von der Normalstaffel gemäß den nachstehenden Vorgaben korrigiert. Maßgeblich ist die Zahl der Jahre und Quartale der ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit im Vergleich zur jeweiligen Normalstaffel. Dabei werden angefangene Teile eines Quartals bis zu 6 Wochen abgerundet, über 6 Wochen aufgerundet.

Das Ruhen der Zulassung nach den Bestimmungen der Zulassungsordnung ist nicht als Zeit vertragsärztlicher Tätigkeit zu bewerten.
 - c) Bei der Feststellung des Anspruches auf Teilnahme an der EHV gelten vorbehaltlich der Regelungen in § 3 Abs. 2 und 3 sowie § 4 folgende Bestimmungen:
 - aa) Überschreitet die Punktzahl im Jahr 400 Punkte, so erhöht sich der Prozentsatz für insgesamt höchstens bis zu 800 Punkten für je 100 Punkte um 0,075 Prozentpunkte. Darüber hinaus erhöht sich der Prozentsatz für jede weiteren 100 Punkte um 0,0375 Prozentpunkte.

bb) Bei vorzeitiger Inanspruchnahme der EHV ohne Berufsunfähigkeit wird der errechnete Anspruchssatz nach vollendetem

- 63. Lebensjahr um 15 %,
- 64. Lebensjahr um 7 %

dauerhaft herabgesetzt. Diese dauerhafte Minderung bleibt auch bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit nach vorzeitiger Inanspruchnahme bestehen.

cc) Der sich aus der Berechnung des Anspruches ergebende Hundertsatz wird auf einen Höchstsatz von 18 % des jeweiligen Durchschnittshonorars aus vertragsärztlicher Tätigkeit in Hessen begrenzt.

- (2) Sind bei Tod eines aktiven Vertragsarztes anspruchsberechtigte Hinterbliebene nach § 7 nicht vorhanden, erhält der Erbe eine einmalige Leistung in Höhe von 50 % des nach der Normalstaffel erreichbaren Höchstanspruches, bezogen auf das anerkannte durchschnittliche Honorar des in der KV Hessen zuletzt abgerechneten Kalenderjahres. Ist keine natürliche Person als Erbe vorhanden, entfällt dieser Anspruch und die KV Hessen übernimmt bis zur Höhe dieses Prozentsatzes die Kosten einer würdigen Bestattung.
- (3) Rechnen mehrere Vertragsärzte im Rahmen einer Gemeinschaftspraxis gegenüber der KV Hessen gemeinsam ab, so wird für jeden dieser Vertragsärzte ein getrenntes EHV-Konto geführt und das anerkannte Gesamthonorar der an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte zu gleichen Teilen aufgeteilt. Weisen die an der Gemeinschaftspraxis beteiligten Vertragsärzte nach oder stellt die KV Hessen bei einer Überprüfung von Amts wegen fest, dass diese Aufteilung von den tatsächlichen Gegebenheiten der Leistungserbringung abweicht, so kann der Vorstand eine anderweitige Aufteilung beschließen. Eine rückwirkende Änderung auf Antrag ist nur für das letzte abgerechnete Quartal möglich. Für den Fall des Bezugs von Leistungen der EHV ab dem 65. Lebensjahr unter weiterer Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist für diesen Vertragsarzt rechnerisch mindestens ein Anteil von 30% zugrunde zu legen, auch wenn er nach § 8 Abs. 1 keine weitere Erhöhung seiner Ansprüche erwirbt. Soweit mehr als zwei Vertragsärzte gemeinsam tätig sind, ist der Mindestanteil entsprechend zu ermitteln.
- (4) Der Anspruch auf Teilnahme an der EHV eines Berechtigten kann mit rechtlicher Wirkung weder übertragen noch verpfändet werden.

§ 4

Sonderregelungen zur Feststellung der Höhe des Anspruches

- (1) Bei Wegzug aus Hessen, bei vorzeitigem freiwilligen Verzicht auf die Zulassung oder bei Entziehung der Zulassung bleibt abweichend von den Bestimmungen des § 3 Absätze 2 und 3 der vom Arzt auf Basis der Normalstaffel bis dahin erworbene Anspruch bestehen, wenn er insgesamt 400 Punkte übersteigt.

Dabei wird der nach Abs. 1 errechnete Anspruchssatz für jedes volle Jahr zwischen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen und dem Eintritt in die EHV um 0,5 % gekürzt. Bei Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen werden für die Berechnung der Kürzung die Jahre der Unterbrechung zu Grunde gelegt.

- (2) Wird die gemäß Abs. 1 beendete vertragsärztliche Tätigkeit in Hessen erneut aufgenommen, so errechnet sich der Anspruch unter Anrechnung der nach Abs. 1 erworbenen Punkte auch weiterhin nach diesen Bestimmungen.

Die Zeit der Unterbrechung im Falle der Entziehung der Zulassung rechnet sich ab Rechtskraft des Entzuges bis zur Wiederaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit nach Wiederezulassung. Bei erneuter Zulassung nach Wiedereintritt der Berufsfähigkeit errechnet sich der Anspruch unter Berücksichtigung der früher erworbenen Werte nach § 3.

- (3) Nimmt ein Vertragsarzt nach Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teil und ist er zugleich vertragsärztlich im Sinne von § 2 Abs. 2 GEHV tätig verbleibt es bei der Kürzung nach Abs. 1. Die Regelung des Abs. 2 findet keine Anwendung, wenn die Wiederaufnahme der Tätigkeit erst nach dem 63. Lebensjahr erfolgt und gleichzeitig EHV bezogen wird.

§ 5
Berücksichtigung von Praxiskosten

- (1) Bei der Ermittlung der Honorarforderung des Vertragsarztes oder einer Gemeinschaftspraxis von Vertragsärzten, die Grundlage für die Punktzahlgutschrift nach § 3 Absätze 1 a) und 1 b) wird, sind zunächst die für ausgewählte Leistungsbereiche festgelegten besonderen Kosten gemäß Anlage zu § 5 Abs. 1 unmittelbar von der Honorarforderung abzuziehen. Von der dann verbleibenden Honorarforderung werden leistungsbezogen die unter Berücksichtigung des „TL“-Anteils im EBM 2000plus definierten bzw. auf den Festlegungen nach Anlage zu § 5 Abs. 2 beruhenden Honoraranteile (jeweils bei Unterstellung eines Punktwertes von 5,11 ct) im Rahmen der verbleibenden Honorarforderungen festgestellt und mit einem Anteil von x % von der verbleibenden Honorarforderung (nach Satz 1) abgezogen.

Der Anteil von x % bestimmt sich dabei ab Einführung des EBM 2000plus für die folgenden vier Quartale so, dass sich im Ergebnis das im jeweiligen Vorjahresquartal festgestellte Verhältnis zwischen dem Durchschnittshonorar, berechnet auf Basis aller in die EHV einbezogenen Honorarforderungen, und dem Durchschnittshonorar nach Berücksichtigung der seinerzeit anerkennungsfähigen besonderen Kosten, auch im aktuellen Abrechnungsquartal ergibt. Alle über den Anteil von x % hinausgehenden (verbleibenden) Honorarforderungen nach Satz 1 gehen in die weiteren EHV-Berechnungen nicht mehr ein (und werden dann im Rahmen der allgemeinen Honorarverteilung mit dem Bruttopunktwert bei punktzahlbewerteten Leistungen bzw. der Bruttoquote bei €-bewerteten Leistungen bzw. Pauschalen bewertet).

- (2) Der Vorstand kann über den in der Anlage zu § 5 aufgeführten Rahmen hinaus für kostenintensive Leistungen unter Beachtung vorstehender Grundsätze des Abs. 1 weitere besondere Kostensätze festlegen und außerdem bestehende besondere Kostensätze korrigieren. Änderungen sind vor Beginn des Quartals, ab dem sie Gültigkeit haben sollen, durch Rundschreiben oder Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt allen Vertragsärzten bekannt zu machen.
- (3) Bei der Ermittlung des (der) Durchschnittshonorar(forderung) aller Vertragsärzte sind die nach den Absätzen 1 und 2 errechneten berücksichtigungsfähigen besonderen Kosten ebenfalls entsprechend abzuziehen.
- (4) Der Vorstand wird ermächtigt, Durchführungsbestimmungen zu erlassen.

§ 6
Feststellung der Ansprüche für Hinterbliebene und Waisen

- (1) Als teilnahmeberechtigte Hinterbliebene gelten:

- a) Die Witwe eines Vertragsarztes, wenn die Ehe mindestens zwei Jahre während der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen bestanden hat.

Die Zweijahresfrist muss erfüllt sein:

- bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit aus Altersgründen mit dem Beginn der Inanspruchnahme der EHV,
- bei Wegzug aus Hessen oder bei vorzeitigem freiwilligem Verzicht auf die Zulassung zum Zeitpunkt der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Hessen,
- bei vorzeitiger Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Teilnahme an der EHV; sollte die vertragsärztliche Tätigkeit vor der Antragstellung beendet worden sein, gilt der Tag der Beendigung,
- bei Entziehung der Zulassung in dem Zeitpunkt, in dem die vertragsärztliche Tätigkeit aufgrund der Entziehung der Zulassung endet.

In besonderen Fällen kann auf Antrag bei Tod eines aktiven Vertragsarztes oder bei Eintritt einer unvorhergesehenen Berufsunfähigkeit (z. B. Unfall) oder zur Vermeidung besonderer Härten durch Beschluss des Vorstandes von der Zweijahresfrist abgesehen werden.

Besteht nach diesen Voraussetzungen ein Anspruch auf Teilnahme an der EHV nicht, wird, berechnet auf Basis der Normalstaffel, eine einmalige Leistung in Höhe von 25 % des nach der Normalstaffel er-

reichbaren Höchstanspruches, bezogen auf das anerkannte jeweilige Durchschnittshonorar des in der KV Hessen zuletzt abgerechneten Kalenderjahres, gewährt.

- b) Als Waisen gelten eheliche Kinder und Adoptivkinder, falls die Adoption mindestens drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes erfolgt war. Als Waisen gelten ferner die nichtehelichen Kinder eines Vertragsarztes, wenn dessen Unterhaltspflicht nach vorangegangener Anerkennung der Vaterschaft oder durch gerichtliche Entscheidung rechtswirksam festgestellt worden ist. Die Teilnahmeberechtigung der Waisen besteht bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Auf besonderen Antrag kann, falls eigenes Einkommen nicht besteht, die Teilnahmeberechtigung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres verlängert werden, wenn und solange die Waisen sich noch in der Berufsausbildung befinden. Die Teilnahmeberechtigung endet mit dem Tage der Eheschließung.

Werden die teilnahmeberechtigten Waisen während der Dauer ihrer Berufsausbildung zum Wehrdienst oder Ersatzdienst einberufen, so wird die Teilnahmeberechtigung, wenn die sonstigen Voraussetzungen erfüllt sind, um die Dauer des Pflichtwehrdienstes oder Ersatzdienstes hinausgeschoben. Während der Dauer des Wehr- oder Ersatzdienstes werden keine Bezüge aus der EHV gewährt.

Verzögert sich die Schul- und Berufsausbildung aus einem nicht von dem Waisen zu vertretenden Grunde über das 27. Lebensjahr hinaus, so können die Bezüge in besonderen Härtefällen auf Antrag entsprechend dem Zeitraum der nachgewiesenen Verzögerung länger gewährt werden.

- (2) Die Witwe eines Vertragsarztes hat einen Anspruch – vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen (3) bis (5) – in Höhe von 60 % des Anspruchs des verstorbenen Vertragsarztes an die EHV. Halbweisen haben einen Anspruch von 10 %, zusammen jedoch nicht mehr als weitere 40 % des Anspruches des verstorbenen Vertragsarztes. Vollweisen haben einen EHV-Anspruch von 20 %, jedoch zusammen nicht mehr als 100 % des Anspruchs des verstorbenen Vertragsarztes.

- (3) Ist die Witwe mehr als 10 Jahre jünger als der verstorbene Vertragsarzt, so vermindert sich ihr EHV-Anspruch für jedes volle Jahr, das 10 Jahre übersteigt, bei Eheschließung des Verstorbenen im Alter

- | | |
|-----------------------------------|-------|
| - ab 60 Jahren um | 2,0 % |
| - unter 60 Jahren bis 50 Jahre um | 1,5 % |
| - unter 50 Jahren bis 40 Jahre um | 1,0 % |
| - unter 40 Jahren um | 0,5 % |

des Anspruchs nach Absatz 2.

Bestand die Ehe länger als 10 Jahre, so wird für jedes Jahr des Weiterbestehens der gleiche Hundertsatz weniger abgesetzt.

- (4) Soweit der überlebende Ehepartner Vertragsarzt ist, wird während seiner vertragsärztlichen Tätigkeit sein Witwenanspruch auf 60 % des nach Abs. 2 errechneten Witwenanspruchs festgesetzt.

Diese Begrenzung der Anspruchsberechnung entfällt mit der Teilnahme der Witwe an der EHV aufgrund ihres eigenen Anspruchs.

Für die Berechnung der Waisenansprüche gemäß Abs. 2 bleiben diese Kürzungs- und Begrenzungsvorschriften unberücksichtigt.

Durch Zusammenfallen mehrerer Ansprüche aus der EHV darf der Höchstanspruch, der vom verstorbenen Vertragsarzt unter Zugrundelegung der gültigen Normalstaffel hätte erreicht werden können, nicht überschritten werden, sofern nicht der erreichbare Höchstanspruch des überlebenden Ehepartners höher ist. In diesem Fall gilt dieser Höchstanspruch als Obergrenze.

- (5) Mit einer Wiederverheiratung der Witwe entfällt der Anspruch auf weitere Teilnahme an der Honorarverteilung mit Ende des Monats, in dem die Eheschließung stattfindet.

Auf Antrag erhält die Witwe eines Vertragsarztes bei Wiederverheiratung nach Vorlage der Heiratsurkunde eine Abfindung nach Maßgabe der nachstehenden Tabelle:

Vor Vollendung des

- | | |
|--------------------|-----------------|
| - 30. Lebensjahres | 66 Monatsbezüge |
| - 35. Lebensjahres | 60 Monatsbezüge |
| - 40. Lebensjahres | 54 Monatsbezüge |
| - 45. Lebensjahres | 48 Monatsbezüge |

- 50. Lebensjahres 42 Monatsbezüge
- 55. Lebensjahres 36 Monatsbezüge
- 60. Lebensjahres 30 Monatsbezüge
- 65. Lebensjahres 24 Monatsbezüge

der Witwenbezüge.

Nach Vollendung des 65. Lebensjahres entfällt die Gewährung einer Abfindung.

Diese Abfindung wird in monatlichen Beträgen ausgezahlt. Bei der Berechnung der Höhe der Monatsbezüge wird das jeweilige Durchschnittshonorar der letzten vier vor der Wiederheirat liegenden Quartale zu Grunde gelegt. Dabei wird der jeweils gültige Nachhaltigkeitsfaktor nach § 9 angewendet, sofern dieser einen niedrigeren Zahlungsanspruch ergibt, als er zum Zeitpunkt der Wiederverheiratung bestanden hat.

Ein Wiederaufleben der Teilnahme an der EHV ist ausgeschlossen.

§ 7

Feststellung der Ansprüche bei Versorgungsausgleichsverfahren

- (1) Wird die Ehe eines anspruchsberechtigten Mitgliedes geschieden, so können Ansprüche aus der EHV für Renten und Rentenanwartschaften wegen Alters und Invalidität zur Realteilung durch das Familiengericht herangezogen werden.
- (2) Für die Berechnung des Versorgungsausgleiches gelten folgende Regelungen:
 - (a) Für den geschiedenen ausgleichsberechtigten Ehepartner (Ausgleichsberechtigter) wird vom tatsächlichen oder möglichen (vorausberechneten) Anspruchssatz des ausgleichspflichtigen geschiedenen Ehepartners, der Mitglied der KVH bzw. bereits Empfänger von Leistungen aus der EHV ist, (Ausgleichspflichtiger) derjenige Anteil berechnet, der durch Versorgungsausgleich auszugleichen ist. Dabei wird auf den Anteil abgestellt, der sich aus der Dauer der Ehezeit während der dem Anspruch zu Grunde liegenden Zeit kassenärztlicher Tätigkeit zur Gesamtzeit der vertragsärztlichen Tätigkeit ergibt.
 - (b) Dem so ermittelten anteiligen Anspruchssatz wird das jeweilige Durchschnittshonorar der Vertragsärzte im Bereich der KV Hessen für die Ermittlung des mit diesem Anspruchssatz verbundenen Realwertes gegenüber gestellt. Dabei werden die letzten vier vor dem Ende der Ehezeit (§ 1587 (2) BGB) abgeschlossenen Quartale zu Grunde gelegt. Der so festgestellte €-Betrag stellt den realen Wert dar, der zur Begründung eines Anrechts für den Ausgleichsberechtigten durch das Familiengericht zur Verfügung steht.
 - (c) Das vom Familiengericht begründete eigenständige Anrecht des Ausgleichsberechtigten wird vom Anspruchssatz des ausgleichspflichtigen Mitgliedes abgezogen. Der endgültig festgestellte Gesamtanspruchssatz des ausgleichspflichtigen Mitgliedes darf durch die Aufteilung nicht überschritten werden.
 - (d) Mit dem vom Familiengericht gemäß Abs. 2c begründeten eigenständigen Anrecht wird der Ausgleichsberechtigte bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 1 Abs. 2 und 3, persönlich, d. h. unabhängig vom ausgleichspflichtigen Mitglied, in die EHV einbezogen.
 - (e) Hat der Ausgleichsberechtigte vor seinem Tod keine Leistungen aus dem durch Versorgungsausgleich erworbenen Anrecht erhalten, wird die Versorgung des Ausgleichspflichtigen oder seiner Hinterbliebenen nicht aufgrund des Versorgungsausgleichs gekürzt. Falls eine Kürzung bereits erfolgt ist, wird diese von Beginn des auf den Todesfall folgenden Monats an rückgängig gemacht.

Wurden bereits aus dem durch Versorgungsausgleich erworbenen Anrecht Leistungen gewährt, die insgesamt zwei Jahresbeträge nicht übersteigen, wird die Versorgung des Ausgleichspflichtigen oder seiner Hinterbliebenen gleichfalls nicht gekürzt, jedoch sind bereits dem Ausgleichsberechtigten gewährte Leistungen auf die Versorgung des Ausgleichspflichtigen anzurechnen.
 - (f) Zahlungen im Rahmen des Versorgungsausgleichs werden für bereits eingetretene Versorgungsfälle vom Ersten des Monats an geleistet, der auf die Mitteilung der Rechtskraft des Urteils des Familiengerichts folgt. Bis zu diesem gleichen Zeitpunkt werden Zahlungen an das ausgleichspflichtige Mitglied mit befreiender Wirkung geleistet (§ 1587 p BGB).

- (g) Die Hinterbliebenenansprüche gemäß § 6 berechnen sich vom Anspruchssatz des Mitgliedes nach der Realteilung. Für Hinterbliebene des Ausgleichsberechtigten, die nicht aus der Ehe mit dem ausgleichspflichtigen Mitglied stammen, entstehen keine Ansprüche.
- (h) Sind beide Ehepartner anspruchsberechtigte Mitglieder der KVH und/oder bereits Empfänger von Leistungen aus der EHV, so ist der vom Familiengericht festgesetzte Ausgleich durch entsprechende Verminderung des Anspruchssatzes beim Ausgleichspflichtigen und Festsetzung eines entsprechenden zusätzlichen Anspruchssatzes für den Ausgleichsberechtigten durchzuführen.
- (i) Der Ausgleichsberechtigte erhält ein eigenständiges Anrecht und damit eigenständige, vom Anspruchssatz des ausgleichspflichtigen Mitgliedes losgelöste Leistungen aus der Realteilung. Die Altersgrenze bestimmt sich nach § 1 Abs. 2 (Vollendung des 65. Lebensjahres).

Die Höhe des auszugleichenden Realanteils des eigenständig begründeten Anrechts bestimmt sich aus dem Verhältnis der Ehezeit (§ 1587 Abs. 2 BGB) während der Gesamtversorgungszeit zur Gesamtversorgungszeit und richtet sich nach den tatsächlichen Leistungen an Mitglieder. Sie errechnet sich aus der Formel

$$\frac{\text{Leistungen aus der EHV} \times \text{Monate Ehezeit während der Gesamtversorgungszeit}}{\text{Monate der Gesamtversorgungszeit} \times 2}$$

Die Gesamtversorgungszeit ist dabei die Zeit, die der Berechnung des EHV-Anspruches bei Eintritt des Versorgungsfalles zu Grunde gelegt wird.

Für die Feststellung der Leistungen aus der EHV ist die Normalstaffel zu Grunde zu legen, die zum Zeitpunkt des 65. Lebensjahres des Ausgleichspflichtigen Gültigkeit hat.

- (j) Solange der Ausgleichsberechtigte aus dem durch Versorgungsausgleich eigenständig begründeten Anrecht keine Leistungen aus der EHV erhalten kann und er gegen das ausgleichspflichtige Mitglied einen Anspruch auf Unterhalt hat, nimmt das ausgleichspflichtige Mitglied mit dem ungekürzten Anspruchssatz an der EHV teil. Die Teilnahme mit dem ungekürzten Anspruchssatz erfolgt darüber hinaus, wenn der Ausgleichsberechtigte nur deshalb keinen Unterhaltsanspruch gegenüber dem Ausgleichspflichtigen hat, weil der Ausgleichspflichtige zur Unterhaltsleistung infolge der durch Versorgungsausgleich gekürzten Versorgung außerstande ist.

Diese Regelungen finden auch für die Fälle des Buchstaben h) (beide Ehepartner sind anspruchsberechtigte Vertragsärzte und/oder bereits Empfänger von Leistungen aus der EHV) entsprechende Anwendung.

Hat der Ausgleichsberechtigte gegen das ausgleichsverpflichtete Mitglied nur deshalb keinen Anspruch auf Unterhaltsleistung, weil das ausgleichsverpflichtete Mitglied im Rahmen der Ehescheidung den Anspruch auf Unterhaltsleistung durch eine Einmalzahlung abgegolten hat, so findet diese Regelung ebenfalls entsprechende Anwendung, soweit die durch die Einmalzahlung eintretende Belastung des ausgleichspflichtigen Mitglieds mit einer laufenden Unterhaltsleistung vergleichbar ist.

§ 8

Finanzierung der EHV-Ansprüche

- (1) Die für die Finanzierung der nach §§ 3 ff. festgestellten EHV-Ansprüche notwendigen Mittel werden durch Quotierung der im Rahmen der Honorarverteilung festgestellten Punktwerte bereit gestellt. Die Quote darf dabei einen Wert von 5 % nicht überschreiten. Die festgestellten Ansprüche beziehen sich dabei auf das jeweils anerkannte durchschnittliche Honorar aus der Behandlung von Versicherten der Primär- und Ersatzkassen gemäß § 3 in Verbindung mit § 5 Abs. 3. Sollten die erforderlichen Mittel (nach Abs. 1 Satz 2) für die Finanzierung der EHV-Ansprüche nicht ausreichen, sind alle Ansprüche über einen Nachhaltigkeitsfaktor so zu quotieren, dass die quotenmäßigen Belastungen der Punktwerte der Honorarverteilung einen Wert von 5 % nicht überschreitet. Nimmt ein Vertragsarzt nach Vollendung des 65. Lebensjahres an der EHV teil und ist er zugleich vertragsärztlich im Sinne von § 2 Abs. 2 GEHV tätig, erhöht sich der bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres erworbene Anspruch auf Teilnahme an der EHV durch weitere vertragsärztliche Tätigkeit nicht.
- (2) Der in der Zeit vom 01.01.2001 bis 30.06.2006 gebildete Ausgleichsfond wird bis auf einen Restbetrag in Höhe von 6 Mill. € aufgelöst. Der verbleibende Betrag dient als Schwankungsreserve zur Abdeckung von

Risiken aus nach Abschluss des Quartals entstehenden Zahlungsverpflichtungen. Über die Verwendung entscheidet der Vorstand in Abstimmung mit dem Beratenden Fachausschuss EHV:

Der EHV- Ausgleichsfonds wird einschließlich der Zinserträge an die Vertragsärzte zurückgezahlt, die ihn aus ihrem Honorar gebildet haben.

§ 9 Zahlungen der EHV-Ansprüche

- (1) In jedem Quartal erfolgt für den Bezieher von EHV eine Berechnung des ihm zustehenden Zahlungsanspruchs aus der EHV nach den zuvor geregelten Grundsätzen. Der EHV-Empfänger erhält darüber einen schriftlichen Bescheid.
- (2) Auf den quartalsweisen Anspruch werden drei monatliche Abschlagszahlungen in Höhe von 25 % des erwarteten Zahlbetrages zum 25. eines Monats an den EHV-Empfänger ausgezahlt. Mit dem EHV-Quartalsbescheid des Quartalsanspruchs wird eine Restzahlung in Höhe der noch offenen Differenz zwischen dem errechneten Anspruch und den Abschlagszahlungen ausgezahlt. Soweit durch die drei Abschlagszahlungen bereits eine höhere Summe ausgezahlt worden ist, als sie dem EHV-Empfänger nach dem Quartalsbescheid zusteht, wird diese Differenz mit den nächsten drei Abschlagszahlungen verrechnet. Soweit dies nicht möglich ist, wird ein gesonderter Rückforderungsbescheid erlassen.

§ 10 Allgemeine Bestimmungen

(1) Begriffsbestimmung

Soweit in den Grundsätzen der EHV die Begrifflichkeiten Vertragsarzt, Arzt, Witwe etc. verwendet werden, steht die jeweilige Formulierung für Vertragsärztin/Vertragsarzt, Ärztin/Arzt, Witwe/Witwer etc.

(2) Zugelassenes ärztliches Mitglied

Der zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigte Arzt ist kein zugelassenes ärztliches Mitglied der KV Hessen im Sinne der Grundsätze der EHV. Solange aus der Ermächtigung Einkünfte nach Verzicht auf die Zulassung oder Beendigung der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder in einem MVZ erzielt werden, besteht kein Anspruch auf Inanspruchnahme von Leistung der EHV nach § 2 GEHV.

(3) Angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Ein angestellter Arzt im Medizinischen Versorgungszentrum oder ein nach § 95 Abs. 9 SGB V in einer Vertragsarztpraxis angestellter Arzt ist im Rahmen der Grundsätze der EHV den zugelassenen Vertragsärzten unter Maßgabe der nachfolgenden Ausführungen gleichgestellt.

In MVZ oder Praxis angestellte Vertragsärzte werden gemäß dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig berücksichtigt.

Für in Medizinischen Versorgungszentren oder Vertragsarztpraxen angestellte Vertragsärzte werden die angeführten Prozentpunkte und bei Eintritt des Versorgungsfalls die Ansprüche mit dem vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfang anteilig quotiert.

Sofern der angestellte Vertragsarzt im MVZ oder der Vertragsarztpraxis unter Berücksichtigung des vom Zulassungsausschuss festgelegten Tätigkeitsumfangs bei einem festgestellten Anspruch 20 % der jeweiligen Punktzahl der Normalstaffel nicht erreicht, so entfallen die Ansprüche auf Gewährung eines Mindestsatzes/einer Abfindung in den einzelnen Vorschriften. Liegt der festgestellte Anspruch zwischen 20 % und 40 % der jeweiligen Punktzahl der Normalstaffel, erfolgt die Mindestsatzzahlung/Abfindung in Form einer einmaligen Zahlung unter Berücksichtigung der statistischen Lebenserwartung auf Basis der berufsständischen Sterbetafel.

Diese Regelungen gelten auch für angestellte Vertragsärzte in Medizinischen Versorgungszentren, die ab dem 01.01.2005 zur vertragsärztlichen Tätigkeit zugelassen wurden, für die Zeit bis zur Mitgliedschaft ab 01.01.2006.

(4) Ehemalige Beteiligte Ärzte

Die Regelungen der EHV finden auch Anwendung auf Ärzte, die vor dem 01.01.1981 an der Kassenpraxis rechtskräftig beteiligt wurden, auch wenn diese Beteiligung nach dem 31.12.1988 durch eine Ermächtigung ersetzt wurde.

(5) Ärzte mit Wahlrecht

Vertragsärzte, die nach den Bestimmungen der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung in den vorherigen Fassungen ein Wahlrecht hatten, die EHV nur auf das Honorar aus Umsätzen der Primärkassen zu beschränken, werden ab dem Quartal, welches auf die Veröffentlichung dieser Änderung folgt, mit dem Umsatz aus Primär- und Ersatzkassen in die EHV einbezogen. Die bislang auf der Grundlage der Normalstaffel 2 errechneten Prozentsätze werden entsprechend dem Verhältnis der Anspruchsprozentsätze zwischen den bisherigen Normalstaffeln 1 und 2 in Ansprüche nach Normalstaffel 1 umgerechnet.

(6) Übergangsregelung für neue EHV-Empfänger seit 01.01.2001

Für Vertragsärzte, die im Zeitraum vom 01.01.2001 bis zum Inkrafttreten dieser Neufassung der EHV-Grundsätze aufgrund der Regelung des § 3 Abs. 1 c) dd) aufgrund eines niedrigeren Höchstanspruchssatzes als 18 % und der für diesen Zeitraum geltenden Normalstaffel eine Minderung ihres EHV-Anspruches im Vergleich zu der jetzt geltenden Regelung erhalten haben, wird eine Neuberechnung auf der Grundlage der jetzt geltenden Regelung durchgeführt. Sie nehmen mit diesem neu festgesetzten Prozentsatz zukünftig nach den Regelungen dieser Neufassung an der EHV teil. Soweit im Einzelfall sich hierdurch ein höherer Anspruchssatz ergibt, als er Grundlage der Zahlung bis zum Inkrafttreten dieser geänderten Fassung war, erhalten die betroffenen Vertragsärzte eine Nachzahlung in Höhe der Differenz zwischen dem neu festgestellten prozentualen Anspruch und den tatsächlichen Zahlungen. Die hierfür notwendigen Finanzmittel werden ausschließlich dem nach § 9 Abs. 2 GEHV a. F. gebildeten Ausgleichsfonds entnommen.

(7) Fortgeltung bisheriger Übergangsregelungen

Soweit in den bisherigen Bestimmungen Übergangsregelungen enthalten waren, auf deren Grundlage von dieser Neufassung abweichende Entscheidungen getroffen oder Ansprüche berechnet worden sind und die nicht unter die hier geregelten allgemeinen Bestimmungen fallen, gelten diese fort.

(8) Durchführungsbestimmungen

Der Vorstand der KV Hessen ist berechtigt, die Bestimmungen in diesen Grundsätzen der EHV verbindlich auszulegen und Durchführungsbestimmungen zu erlassen.

§ 11 Inkrafttreten

Diese Neufassung der Grundsätze der Erweiterten Honorarverteilung tritt zum 01.07.2006 in Kraft. Eine Teilnahme an der Honorarverteilung nach diesen Grundsätzen erfolgt erstmals für das Quartal III/06. Diese Fassung mit den Änderungen zum Mai 2010 tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Anlage 1 zu § 3 Abs. 1 b) Normalstaffel
--

Jahre	Anspruch in Punkten	Anspruch in Prozent
1	400	0,6
2	800	1,2
3	1200	1,8
4	1600	2,4
5	2000	3,0
6	2400	3,6
7	2800	4,2
8	3200	4,8
9	3600	5,4
10	4000	6,0
11	4400	6,6
12	4800	7,2
13	5200	7,8
14	5600	8,4
15	6000	9,0
16	6400	9,6
17	6800	10,2
18	7200	10,8
19	7600	11,4
20	8000	12,0
21	8400	12,6
22	8800	13,2
23	9200	13,8
24	9600	14,4
25	10000	15,0
26	10400	15,6
27	10800	16,2
28	11200	16,8
29	11600	17,4
30	12000	18,0

Der quartalsbezogene Gesamtanspruch A_{1q} in Prozent bestimmt sich für die Normalstaffel nach folgender Formel:

$A_{1q} = HA \times q/4 \times 1/30$ mit HA = erreichbarer Höchstanspruch gemäß § 3 Abs. 1 c)
Buchstabe dd)

q = Gesamtzahl der Quartale vertragsärztlicher
Tätigkeit

**Anlage zu § 5 Abs. 1
Besondere Kosten**