

Änderung des
Honorarverteilungsmaßstabes
(HVM)

gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V

der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gültig ab: 1. Oktober 2019

Beschluss der Vertreterversammlung vom 24./25.08.2019

Der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V wird mit Wirkung ab 01.10.2019 wie folgt geändert:

I) In Abschnitt II Teil C Nr. 3 wird mit Wirkung ab 1. Oktober 2019 der bisherige vierte Absatz gestrichen, die Regelung lautet sodann wie folgt:

„3. Bereinigung bei Vermittlung eines Termins durch die Terminservicestelle (TSS) zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus

Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden nach § 75 SGB V verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten. Diese Terminservicestellen haben die Aufgabe, grundsätzlich bei Vorliegen einer Überweisung einen Facharzttermin innerhalb von einer Woche zu vermitteln, der in einem Zeitraum von vier Wochen stattfinden soll. Bei einer Inanspruchnahme von Augenärzten und Frauenärzten vermittelt die Terminservicestelle auch ohne Vorliegen einer Überweisung einen Facharzttermin.

Kann die Terminservicestelle einen Facharzttermin bei einem zugelassenen oder ermächtigten Arzt, einer ermächtigten Einrichtung oder in einem MVZ nicht innerhalb von vier Wochen zur Verfügung stellen, vermittelt sie einen Termin zur ambulanten Behandlung in einem Krankenhaus, das nach § 76 Abs. 1a SGB V nicht zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen sein muss. Die Vergütung der insoweit im Krankenhaus erbrachten ambulanten Behandlung erfolgt nach § 120 Abs. 1 Satz 1 SGB V aus der für die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen entrichteten MGV.

Die so erbrachten Leistungen durch Krankenhäuser werden aus der MGV vergütet, weshalb eine Bereinigung dieser Leistungen aus dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen der Arztgruppe stattfindet, welche den entsprechenden Termin nicht sicherstellen konnte. Handelt es sich bei den zu bereinigenden Leistungen um Leistungen, welche aus den Grundbeträgen Labor oder genetisches Labor vergütet werden, findet die Bereinigung dieser Leistungen innerhalb dieser Grundbeträge statt und nicht aus dem jeweiligen arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen.“

II) Anlage 1 zum HVM Arztgruppen wird ab 1. Oktober 2019 im Abschnitt „Fachärztliche Versorgungsebene“ wie folgt geändert

In Spalte 1 (Arztgruppe) werden nach der Nr. 24 die bisherigen Nummern 25 bis 27 (alt) jeweils ersetzt durch die Nummer 24 (neu) und lauten sodann wie folgt:

| „Arztgruppe | Arzt VFG-VTG | Bezeichnung | FG Code | Unterliegt dem RLV |
|-------------|--------------|--|---------|--------------------|
| 24 | 57-68 | vollzugelassene Neurologen | 53 (51) | Ja |
| 24 | 59-1 | vollzugelassene Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von höchstens 30% | 58, 59 | Ja |
| 24 | 59-2 | vollzugelassene Psychiater (einschl. Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie) mit Leistungsanteil an Richtlinien-PT von mehr als 30% | 58, 59 | Ja“ |

III) Anlage 2 zum HVM QZV-Zuordnung wird ab 1. Oktober 2019 wie folgt geändert:

- 1) Der Abschnitt „Arztgruppe 24 vollzugelassene Nervenärzte, Neurologen, Psychiater“ lautet wie folgt:

„Arztgruppe 24 vollzugelassene Nervenärzte, Neurologen, Psychiater

| Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen | GOP'n |
|---|---|
| 5 Chirotherapie | 30200, 30201 |
| 9 Kardiorespiratorische Polygraphie | 30900 |
| 16 Psychosomatische Grundversorgung, | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 |
| 19 Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | 30700, 30700H, 30700R, 30700W, 30702, 30704, 30706, 30708 |
| 20 Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | 30710, 30712, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 |
| 31 Sonographie III | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 |
| 34 Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 01510, 01511, 01512 |
| 58 Betreuung neurologisch Kranker | 16230, 16231, |
| 59 Betreuung psychiatrisch Kranker | 21230, 21231 |
| Freie Leistungen | GOP'n |
| 1 Akupunktur | 30790, 30791 |
| 17 Richtlinienpsychotherapie I | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150*, 35150B* |

* Diese Leistungen werden nur bei den Neurologen (VFG VTG 57-68) im QZV vergütet, ansonsten eGV. "

2) Die Abschnitte

- Arztgruppe 25 vollzugelassene Neurologen
 - Arztgruppe 26 vollzugelassene Psychiater mit < 30% PT
 - Arztgruppe 27 vollzugelassene Psychiater mit > 30% PT
- werden ersatzlos gestrichen.

IV) Anlage 3 zum HVM Anpassungsfaktoren Leistungsanforderung 2008 wird ab 1. Oktober 2019 im Abschnitt „Anpassungsfaktoren der Arztgruppe“ wie folgt geändert:

In Spalte 1 (Arztgruppe) werden nach der Nr. 24 die bisherigen Nummern 25 bis 27 (allt) jeweils ersetzt durch die Nummer 24 (neu) und lauten sodann wie folgt:

| Arztgruppe | Anpassungsfaktor |
|--|-------------------------|
| 24 vollzugelassene Neurologen | 1,0470 |
| 24 vollzugelassene Psychiater mit < 30% PT | 1,2425 |
| 24 vollzugelassene Psychiater mit > 30% PT | 1,2425 |

Frankfurt, den 24.08.2019
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

gez. Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter
Vorsitzender der Vertreterversammlung

Ausgefertigt zum Zwecke der Veröffentlichung gem. § 14 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Frankfurt, den 24.08.2019
Kassenärztliche Vereinigung Hessen



Dr. med. Klaus-Wolfgang Richter
Vorsitzender der Vertreterversammlung