

---

**KV Hessen**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Honorarverteilungsmaßstab (HVM)  
ab 1. Januar 2015  
Beschluss der der Vertreterversammlung  
am 14. März 2015

---

**Ergänzung des**

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

**gem. § 87b Abs. 1 S. 2 SGB V**

**der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen**

**gültig ab: 1. Januar 2015**

Beschluss der Vertreterversammlung vom 14. März 2015  
**(Änderungen in Fettdruck und grau unterlegt)**

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

1. Ziffer 2.2 lautet mit Wirkung ab 1. Januar 2015 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 Honorarvertrag 2014 unter der entsprechenden Ziffer vereinbarten Einzelleistungen mit einer Vergütung außerhalb der MGV unterliegen nicht der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Zur Verbesserung der Versorgung der Versicherten stehen für ~~die das 1. Quartal~~ des Jahres 2014 **45 weiterhin** zusätzlich außerhalb der MGV ~~11 2,75~~ Mio. € gemäß Ziffer 1.1.8 des Honorarvertrages **für das Jahr 2014** für die Vergütung der Zuschläge für besonders förderungswürdige Leistungen zur Verfügung. ~~Dieser Betrag wird gleichmäßig auf die vier Quartale des Jahres 2014 (2.750.000 € je Quartal) aufgeteilt.~~ Die förderungswürdigen Leistungen und die entsprechenden Zuschläge sind in der Anlage 3 aufgeführt.

Sollte der **quartalsweise für das 1. Quartal 2015** zur Verfügung stehende Betrag in Höhe von 2.750.000 € nicht ausreichen um die Zuschläge zu den abgerechneten Leistungen in voller Höhe zu vergüten, erfolgt **quartalsbezogen im 1. Quartal 2015** eine einheitliche Quotierung der Zuschläge.

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

Weiterhin ausgenommen von den Zuschlägen zu den in der Anlage 3 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.“

2. Die bisherige Anlage 3 wird unverändert für das 1. Quartal 2015 fortgeführt.

3. Ziffer 3.3 wird mit Wirkung ab 1. April 2015 um einen weiteren Absatz wie folgt ergänzt und lautet nunmehr:

### **„3.3 Ermittlung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen je Arzt**

Für die in Anlage 2 zum vorliegenden HVM aufgeführten Leistungsbereiche werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen gebildet. Ein Arzt hat Anspruch auf die arztgruppenspezifischen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen, wenn

- er mindestens eine Leistung des entsprechenden qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens im jeweiligen Vorjahresquartal (Fachärzte) bzw. im Abrechnungsquartal (Hausärzte) erbracht hat und
- er die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führt. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung, ist der Nachweis zusätzlich erforderlich oder
- die Versorgung der Versicherten mit einer Leistung des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens aus Sicherstellungsgründen notwendig ist und/oder
- der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen im Einzelfall eine abweichende Regelung trifft (z. B. für Neupraxen).

Die Berechnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen erfolgt je Fall gemäß den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gem. § 87b Abs. 4 SGB V. Dies geschieht mit der Maßgabe, dass für Ärzte der hausärztlichen Versorgungsebene die Fallzahl des aktuellen Abrechnungsquartals und für Ärzte der fachärztlichen Versorgungsebene die Fallzahl des Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.

Abweichend von den vorgenannten Vorgaben erhöht sich das Verteilungsvolumen für die freie Leistung „Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren“ (GOP 35100, 35110, 35111, 35113 und 35120 EBM) im hausärztlichen Versorgungsbereich auf das im korrespondierenden Quartal des Jahres 2009 vergütete Geldvolumen.

Soweit erforderlich können hierfür zur Finanzierung nicht verbrauchte Mittel aus dem RLV-Verteilungsvolumen der hausärztlichen Versorgungsebene verwendet werden.

Für das neu ab dem 01.01.2015 eingeführte QZV „geriatrische und palliativmedizinische Leistungen“ bei den Hausärzten, wird zum einen das Volumen aus dem Anteil der GOP 03240 aus dem jeweiligen Quartal des Jahres 2008 aus dem RLV heraus genommen und dem QZV zur Verfügung gestellt. Zusätzlich erhöht sich das Verteilungsvolumen für dieses QZV um den quartalsbezogenen HÄ-Anteil aus den zusätzlichen Finanzmitteln in Höhe von 18,4 Mio. € im Jahr für Hessen. Der HÄ-Anteil ergibt sich dabei aus Anwendung des Trennungsfaktors für den hausärztlichen Versorgungsbereich und anschließend anhand des prozentualen Anteils des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens der Hausärzte im aktuellen Quartal.

**Für das neu ab dem 01.04.2015 eingeführte QZV „Sozialpädiatrie“ bei den Kinderärzten, ergibt sich das für dieses QZV zur Verfügung gestellte Verteilungsvolumen aus dem quartalsbezogenen Anteil der Kinderärzte an den zusätzlichen Finanzmitteln in Höhe von 18,4 Mio. € im Jahr für Hessen (Be-**

**schluss BewA 295. Sitzung). Der kinderärztliche Anteil ergibt sich dabei aus Anwendung des Trennungsfaktors für den hausärztlichen Versorgungsbe-  
reich und anschließend anhand des prozentualen Anteils des arztgruppen-  
spezifischen Verteilungsvolumens der Kinderärzte im aktuellen Quartal.“**

4. Die bisherige Anlage 2 zum HVM wird mit Wirkung ab 1. April 2015 um eine weitere „QZV-Nr.“ 0075 wie folgt ergänzt:

<b>QZV-Nr.</b>	<b>QZV-Bezeichnung</b>	<b>zugeordnete GOPs</b>	<b>KÄ</b>
<b>0075</b>	<b>Sozialpädiatrie</b>	<b>04355</b>	<b>QZV</b>

5. Ziffer 1.1 wird mit Wirkung ab 1. April 2015 wie folgt geändert:

#### **„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 Honorarvertrag 2013 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, 6. Spiegelstrich zur Verfügung gestellten Vergütungsvolumens aus den Vorgaben der KBV gem. § 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V in der jeweils gültigen Fassung**. 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.

6. Ziffer 3.1.2 wird mit Wirkung ab 1. April 2015 wie folgt ergänzt:

### **„3.1.2 Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen**

Für den jeweiligen Versorgungsbereich wird aus dem haus- bzw. fachärztlichen Grundbetrag 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 G Beschluss gemäß § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V zu den Grundsätzen zur Bildung von Rückstellungen nach § 87b Abs. 3 Satz 5 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,
- unter Abzug der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten,
- unter Abzug von 2 % **für die hausärztliche Versorgungsebene bzw. 4% für die fachärztliche Versorgungsebene** des versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumens für abgestaffelt zu vergütenden Leistungen sowie
- unter Abzug des nach Nr. 4. vereinbarten Vergütungsvolumens.
- unter Abzug der zu erwartenden Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die kein Regelleistungsvolumen erhalten.
- unter Abzug der zu erwartenden Vergütung für die Gebührenordnungspositionen 01410, 01413 und 01415
- sowie unter Abzug der zu erwartenden Vergütung für Arztgruppen ohne RLV
- unter Abzug der Rückstellung nach 6.1

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

Frankfurt, den 14. März 2015  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

gez. Dr. Klaus-Wolfgang Richter  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

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

Frankfurt, den 14. März 2015  
Kassenärztliche Vereinigung Hessen

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, fluid strokes that form a cursive, somewhat abstract shape.

Dr. Klaus-Wolfgang Richter  
Vorsitzender der Vertreterversammlung